



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

TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN
ENFERMERÍA

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

COINVESTIGADORES:

Días Báez Jessica Fernanda

Félix Grijalva Jaquelin Maricela

DIRECTORA DE TESIS:

Msc. Viviana Espinel Jara

IBARRA,
DICIEMBRE 2013

ACEPTACIÓN DEL DIRECTOR

Luego de haber sido designado por el Honorable Consejo Directivo de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica del Norte de la ciudad de Ibarra, he aceptado con satisfacción participar como director de la Tesistitulada **“SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON ENFOQUE DE GÉNERO EN JÓVENES ADOLESCENTES DEL COLEGIO NACIONAL TÉCNICO VÍCTOR MANUEL GUZMÁN EN EL AÑO 2013”**; de los señoritas egresadas: Días Báez Jessica Fernanda-Félix Grijalva Jaquelin Maricela. Previo a la obtención del Título de Licenciatura en Enfermería

A ser testigo presencial, y corresponsable directo del desarrollo del presente trabajo de investigación, afirmo que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sustentado públicamente ante el tribunal que sea designado oportunamente.

Esto es lo que puede certificar por ser justo y legal.



Msc. Viviana Espinel Jara
DIRECTOR DE TESIS



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:	1003306170		
APELLIDOS Y NOMBRES:	DÍAS BÁEZ JÉSSICA FERNANDA		
DIRECCIÓN:	SALINAS 2-27 Y LIBORIO MADERA		
EMAIL:	jjessyd@hotmail.com		
TELÉFONO FIJO:	062-605-559	TELÉFONO MÓVIL:	0988434211

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	100318619-2		
APELLIDOS Y NOMBRES:	FÉLIX GRIJALVA JAQUELIN MARICELA		
DIRECCIÓN:	RAMÓN ALARCÓN 4-64 Y NICOLÁS HIDALGO		
EMAIL:	gatita211964@hotmailes		
TELÉFONO FIJO:	062-602-104	TELÉFONO MÓVIL:	0983256743

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON ENFOQUE DE GÉNERO EN JÓVENES ADOLESCENTES DEL COLEGIO NACIONAL TÉCNICO "VÍCTOR MANUEL GUZMÁN" DE LA CIUDAD DE IBARRA
AUTOR (ES):	Jéssica Días y Jaquelin Félix
FECHA: AAAAMMDD	2013/12/17

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

2. AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

Yo, Jéssica Días con cédula de ciudadanía 100330617-0 y yo Jaquelin Félix con cedula de ciudadanía 100318619-2 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 6 días del mes de enero de 2014

(Firma).....

 Nombre: Jéssica Días
 C.I. 100330617-0

Firma:.....

 Ing. Betty Chavez
 Encargada Biblioteca

(Firma).....

 Nombre: Jaquelin Félix
 C.I. 100318619-2



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

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

Yo, Jéssica Días con cédula de ciudadanía 100330617-0 y yo Jaquelin Félix con cedula de ciudadanía 100318619-2 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 NACIONAL TÉCNICO "VÍCTOR MANUEL GUZMÁN" DE LA CIUDAD DE IBARRA que ha sido desarrollado para optar por el título de: Licenciados en enfermería en la Universidad Técnica del Norte, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En mi condición de autor me reservo los derechos morales de la obra antes citada. En concordancia suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la Biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.

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

abnegados padres jóvenes con mucho esfuer
culminar un universitaria con éxito, n
que hicieron que se
a nuestra tutora por
sabido guiar y apoyar a lo largo de la realizaci

(Firma).....
Nombre: Jéssica Días
C.I. 100330617-0

(Firma).....
Nombre: Jaquelin Félix
C.I. 100318619-2

Dedicatoria

Dedicamos este proyecto de tesis a Dios, a nuestros padres y a nuestra tutora. A Dios porque ha estado con nosotras a cada paso que damos, cuidándonos y dándonos fortalezas para continuar, a nuestros padres, quienes a lo largo de nuestras vidas han velado por nuestro bienestar y educación siendo nuestro apoyo en todo momento, depositando su entera confianza en cada reto que se nos ha presentado sin dudar ni un solo momento en nuestra inteligencia y capacidad, y a nuestra tutora porque estuvo siempre apoyándonos en la realización de este trabajo. A ellos este proyecto, que sin ellos, no hubiese podido ser, los queremos mucho.

JAQUELIN FÉLIX

Este trabajo investigativo lo dedico con inmenso cariño y amor a Dios, a mis abnegados padres quienes con mucho esfuerzo me han apoyado para que logre culminar mi carrera universitaria con éxito, inculcándome siempre los valores del respeto y la humildad; que hicieron que se pueda cumplir la meta de ser unas excelentes profesionales, y a nuestra tutora porque con paciencia y sabiduría nos ha sabido guiar y apoyar a lo largo de la realización de este proyecto.

JESSICA DÍAS

Agradecimiento

En primer lugar a Dios por tenernos con vida y guiadas por el camino de la felicidad hasta ahora; en segundo lugar al Colegio Nacional Técnico “Víctor Manuel Guzmán”, por abrirnos las puertas y colaborar en todo momento en la realización de este proyecto en tercero a cada uno de los que son parte de nuestra familia; por siempre habernos dado su fuerza y apoyo incondicional que nos han ayudado y llevado hasta donde estamos ahora. Por último a nuestra tutora de tesis quién nos ayudó en todo momento, Msc. Viviana Espinel.

Índice

Dedicatoria.....	VI
Agradecimiento.....	VII
Índice de gráficos.....	X
Índice de cuadros de autores.....	XI
Resumen.....	XII
Summary.....	XIII
Tema.....	XIV
CAPÍTULO I.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.1. 2. Formulación del problema.....	2
1.2. Justificación.....	3
1.3. Objetivos.....	5
1.4. Preguntas de los objetivos.....	6
CAPITULO II.....	7
2. Marco teórico.....	7
2.1. Antecedentes.....	7
2.2. Marco contextual.....	10
2.3. Marco conceptual.....	19
2.4 Marco legal.....	55
2.5. Marco Ético.....	68
CAPÍTULO III.....	77
3. Metodología de la investigación.....	77
3.1. Tipo de investigación.....	77
3.2. Diseño.....	77
3.4 Procedimiento de la investigación.....	78
3.4. Población y Muestra.....	79
3.5. Técnicas e Instrumentos.....	80
3.6 Categorización de resultados.....	80
CAPITULO IV.....	87
4. Análisis e interpretación de resultados obtenidos.....	87

4.1 Resumen del análisis del trabajo.....	87
4.2 Características sociodemográficas	91
4.3 Nivel de conocimientos en los componentes de la política de salud sexual y reproductiva	112
4.4. Factores protectores y de riesgo frente al manejo de los componentes de la política de salud sexual y reproductiva.....	129
4.5 Acceso a la información y consejería con respecto a sexualidad.....	157
CAPÍTULO V.....	175
5.1 Conclusiones.....	175
5.2. Recomendaciones	177
Bibliografía	177
Linkografía.....	177
ANEXOS	194
Anexo 1.....	194
Anexo 2.....	177
Anexo 3.....	208
Anexo 4.....	211

Índice de gráficos

Gráfico N° 1.....	91
Gráfico N° 2.....	112
Gráfico N° 3.....	129
Gráfico N° 4.....	157

Índice de cuadros de autores

Cuadro N° 1.....	92
Cuadro N° 2.....	113
Cuadro N° 3.....	130
Cuadro N° 4.....	158

Resumen

El presente proyecto de investigación se realizó en el Colegio Nacional Técnico “Víctor Manuel Guzmán” de la ciudad de Ibarra en el periodo 2013. Se contó con la colaboración de varios docentes y autoridades de dicha institución, quienes nos dieron la apertura para realizarla, siendo, su objetivo principal, analizar la influencia de la educación en la salud sexual y reproductiva con enfoque de género en jóvenes adolescentes. Esto se pudo lograr gracias a las distintas técnicas utilizadas durante todo el desarrollo del proyecto y la preparación de todas las personas que fuimos parte de este macro proyecto. De esta forma, pudimos encontrarnos con la dura realidad como es la falta de conocimiento y la puesta en práctica de temas tan importantes en educación sexual y reproductiva con enfoque de género; lo que acarrea varios problemas en las vidas de los adolescentes y sus familias, que comparten día a día sus vivencias. Adolescencia se entiende como el periodo de transición de niño a adulto debido a una serie de cambios físicos, mentales, emocionales y sociales que comienzan entre los 10 y 12 años y se extiende hasta los 16 y 20 años, por lo tanto aquellos años de vida son cruciales para la formación de la personalidad y de la imagen de uno o una misma, además de lograr una información correcta, adecuada, capaz de motivar una actitud de vida que lleve a asumir la propia sexualidad, como cualidad existencial, como singular instrumento de comunicación interpersonal, como capacidad de integración madura y enriquecedora en la vida comunitaria, e integrada a una escala de valores. Además, es importante lograr un ejercicio de libertad que permita valorarse y respetarse a sí mismo y a los demás, formando un sentido crítico y responsable frente a errores y enfoques simplistas o superficiales. Los hallazgos obtenidos dieron como resultado encontrar adolescentes que se desarrollaban en ambientes funcionales, donde; sin embargo, no contaban con fuentes de información precisas o confiables y sus conocimientos acerca de Salud Sexual y reproductiva no eran suficientes, a aquel hecho se puede añadir la existencia de distintos factores protectores y de riesgo que propiciaban o relegaban el cumplimiento de Políticas de Salud Sexual y Reproductiva.

Summary

The present investigation project was carried out in the Colegio Nacional Técnico “Victor Manuel Guzmán” from Ibarra, in the period 2013. It had the collaboration of several teachers and authorities of this Institution who gave us the opening to carry out it, in which, its main objective, was to analyze the influence of the education in Sexual and Reproductive health with gender approach to adolescent youths. It could be gotten through different techniques used during all the development of the project and the preparation of all the people who took part in this macro project. On this way, we meet the hard reality like the lack of knowledge and application of important topics on sexual and reproductive education with gender approach; which carries several problems in the lives of adolescents and their families, who share their experiences day to day. Adolescence is understood like the transition period since child to adult due to a series of physical, mental, emotional and social changes which begin between the 10 and 12 years and it extends until the 16 and 20 years, therefore, those life years are crucial for the formation of the personality and image of herself or himself, besides to achieving a correct information, appropriate, able to motivate an life attitude which carries to assume the own sexuality, as existential quality, as singular instrument of interpersonal communication, as capacity of mature and enriching integration in the community life, and integrated to a value scale. Besides, it's important achieve an exercise of freedom which allows to be valued and to be respected itself and the other ones, it forming a critical and responsible sense in front of mistakes and simplistic or superficial approaches. The gotten discoveries gave as result to find adolescents who were developed in functional atmospheres, in where; however, they didn't have precise or reliable sources of information and their knowledge about Sexual and reproductive Health was not enough, to this fact we can add the existence of different protective factors and risk factors which propitiated or they relegated the execution of Sexual and Reproductive Health Politics.

Tema

“SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON ENFOQUE DE GÉNERO EN ADOLESCENTES EN EL COLEGIO NACIONAL TÉCNICO “VÍCTOR MANUEL GUZMÁN EN EL AÑO 2013”

CAPÍTULO I

1.1. Planteamiento del problema

La adolescencia proporciona a cada persona un periodo necesario para adquirir educación, entrenamiento y destrezas que se requieren para poder sobrevivir en la sociedad como adultos. La etapa de la adolescencia incluye comportamientos de experimentación efectuando acciones nuevas que pueden ser dañinas, como por ejemplo encuentros sexuales por curiosidad y de esto un embarazo no deseado; y con esto los adolescentes en la mayoría de los casos deben dejar a un lado sus sueños y aspiraciones de tener una profesión; más aún si es que no hayan el apoyo de familiares para continuar en la formación académica y con ello llevando a tomar decisiones aceleradas que pueden cambiar por completo el rumbo de sus vidas.

La sexualidad es un concepto íntimamente vinculado con el adolescente. Esta relación implica un período de cambios a nivel social, físico y psíquico que conducen al joven a mantener relaciones sexuales. Pero lamentablemente se ve influido por una serie de desventajas, entre las que se encuentran la escasa información que brindan entre otros los docentes, padres, amistades y los medios de comunicación.

Por muchas situaciones que se ven en la actualidad con nuestros adolescentes, consideramos de suma importancia con el apoyo de la institución Colegio Nacional Técnico Víctor Manuel Guzmán, docentes de la facultad Ciencias de la Salud, profundizar en la salud sexual y reproductivos con enfoque de género, en valores tradicionales sobre sexualidad y sobre los modelos hegemónicos de masculinidad y feminidad, y fundamentalmente, la valoración social de la sexualidad como dimensión positiva, humana y transversal; y de la intimidad como escenario de ejercicio de la democracia, de derechos.

Estimular a las y los adolescentes, en el proceso de toma de decisiones sexuales y reproductivas implica para el mundo adulto y sus instituciones reconocer efectivamente que los y las adolescentes son seres sexuados/as, y que tienen derechos en este campo. Es también reconocer que tienen necesidades y demandas específicas, y que es responsabilidad del mundo adulto y sus instituciones, generar las condiciones para que éstas puedan encontrar respuestas. Es por ello, que se requiere de políticas públicas en educación y salud sexual y reproductiva respetuosas y habilitantes del ejercicio de los derechos.

1.1. 2. Formulación del problema

Siendo el colegio Técnico Víctor Manuel Guzmán una institución de carácter mixto, de grupos sociales medios y bajos ; y por haber evidenciado muchos casos de embarazos en adolescentes y deserción de los estudios por las mismas causas; a pesar de que en las instituciones se han impartido charlas educativas sobre sexualidad, los medios de comunicación igualmente presentan las problemáticas de iniciar una vida sexual temprana; no se ha podido erradicar los embarazos, y múltiples complicaciones que trae consigo iniciar una vida sexual sin responsabilidad. Por esta razón la universidad Técnica del facultad Ciencias de la Salud, con participa del último año de la carrera de enfermería vimos la necesidad de tomar como referencias temas de interés para los adolescentes de la institución; los cuales no han tenido una amplia información sobre lo que es Salud Sexual y reproductiva con enfoque de género, , ya que la adolescencia es una de las etapas fascinantes y, quizá, más complejas de la vida; es un momento en el cual las personas jóvenes asumen nuevas responsabilidades y experimentan con la independencia. Buscan la identidad, aprenden a aplicar valores adquiridos en la niñez temprana y desarrollan aptitudes que los ayudarán a convertirse en adultos comprensivos y responsables. Cuando los adolescentes reciben el apoyo tanto de familiares o personal preocupado por su salud, prosperan de maneras inimaginables, convirtiéndose en miembros ingeniosos y colaboradores de familias y comunidades. Con explosiones de energía, curiosidad y

espíritu que no se extinguen con facilidad, las personas jóvenes tiene el potencial de cambiar los patrones sociales negativos de comportamiento y romper los ciclos de violencia y discriminación que pasan de una generación a otra. Con su creatividad, energía y entusiasmo, la gente joven puede cambiar el mundo de maneras sorprendentes, transformándolo en un lugar mejor, no sólo para sí mismos, sino para todos.

Por muchas razones de desconocimientos sobre sus derechos que como adolescentes les corresponde, pérdida de valores, desconocimientos de temáticas que en las instituciones no las imparten , y que son de gran ayuda para evitar complicaciones futuras en los adolescentes, el personal de salud, quisimos brindar enfoques innovadores a fin de que los servicios sean aceptables, accesibles y adecuados para los adolescentes, involucrándolos en las diferentes opciones que tomamos para entregar los conocimientos necesarios para la toma de decisiones correctas en el transcurso de sus vidas.

1.2. Justificación

La salud sexual y reproductiva es un componente central en la vida de adolescente, la manera como es vivenciada y socializada por ellas puede resultar trascendental para el resto de sus vidas. No obstante del interés de los Estados y el compromiso asumido con marcos internacionales, todavía los adolescentes no han recibido la suficiente atención con importantes implicaciones sociales y económicas que incluyen procesos de socialización más precarios, efectos adversos para la salud falta de oportunidad para la formación escolar y laboral, el rechazo o pérdida de relaciones sociales, la falta de apoyo, ausencia o la irresponsabilidad de los padres. La transmisión intergeneracional de la pobreza, aspectos que repercuten en la posibilidad de alcanzar ciertas metas en el desarrollo social e individual, entre otras.

La adolescencia usualmente es percibida y construida en el imaginario social como una etapa de vida problemática, que requiere atención y vigilancia desde una perspectiva de control, lo que limita el enfoque de diálogo y aprendizaje mutuos. Se debe reconocer que “La adolescencia es ante todo un potencial en términos de capital humano para el desarrollo, recreación de la base cultural de la sociedad y sostén de nuevos proyectos colectivos. Al concebirlas sólo como un problema para sí mismas y para el resto, se tiende a estigmatizarlas en función de sus riesgos y falencias”.

Incorporar el enfoque de género en el ámbito de salud, es útil para visualizar las diversas formas de vivir, enfermar y morir que tienen los y las adolescentes y dar respuestas adecuadas, oportunas, no discriminatorias, generando igualdad de derechos y oportunidades para hombres y mujeres. El género es una construcción socio- histórica y cultural, que debe interrelacionarse con otras categorías como la situación socio-económica, étnico-cultural, geográfica, generacional y de inclusión social.

Para poder acercarnos a ellas y ellos, hay que liberarse de prejuicios y más bien observar, escuchar y sensibilizarse ante las voces y demandas que estos adolescentes necesitan, por eso necesario entonces, realizar una investigación que en el Colegio Nacional Técnico “Víctor Manuel Guzmán”, establezca la realidad de un problema social que complica la calidad y condiciones de vida de las y los adolescentes, para aportar positivamente sobre la salud de esta población vulnerable y brindar cuidado oportuno y de calidad. En una activa participación intersectorial e interinstitucional en el marco de la protección integral.

1.3. Objetivos

1.3.1. General:

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

1.3.2. Específicos:

- ✓ Identificar características socio demográficas de la población objeto de estudio.
- ✓ Determinar el conocimiento de los adolescentes, 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.

1.4. Preguntas de los objetivos

- ✓ ¿Cómo determinamos el conocimiento de los adolescentes, hombres y mujeres en los componentes de la política de salud sexual y reproductiva?
- ✓ ¿De qué manera puede compartir conocimientos sobre salud sexual y reproductiva con los señores estudiantes?
- ✓ ¿Cómo determinamos el desempeño escolar de los estudiantes del Colegio Nacional Técnico “Víctor Manuel Guzmán” a través del mecanismo de evaluación en la institución educativa, para establecer un vínculo con la información acerca de la autoestima?
- ✓ ¿Qué influencia tiene en la sociedad en el adolescente para que él se forme en el concepto de sí mismo?

CAPITULO II

2. Marco teórico

2.1. Antecedentes

El concepto de salud reproductiva es relativamente reciente. Surge a partir del cuestionamiento de los programas de planificación familiar centrados en controlar la fecundidad y proveer anticonceptivos. (Carrión, 2006). Las diferencias biológicas entre las y los adolescentes se traducen en inequidades en diferentes ámbitos de la vida, y es la inclusión de la categoría de género y la mirada de la perspectiva de género en los estudios de población la que nos permite identificar cómo es que la diferencia cobra la dimensión de desigualdad.

El concepto de género se utiliza para describir aquellas características en los hombres y las mujeres que han sido conformadas "socialmente", en contraste con aquellas que están determinadas "biológicamente"; es decir, lo que determina la identidad y el comportamiento de género no es el sexo biológico, sino el hecho de haber vivido desde el nacimiento las experiencias, ritos y costumbres atribuidas a cierto género. Por lo que, no se puede ni se debe sustituir el concepto de sexo por género, o viceversa; son cuestiones distintas. El sexo se refiere a lo biológico, el género a lo construido socialmente, a lo simbólico. La variable sexo ha sido considerada siempre en los estudios demográficos pero como agregado numérico.

En los últimos 30 años en los estudios de población se ha incorporado la perspectiva de género lo cual ha dado una riqueza analítica y potencialmente transformadora de las inequidades de género a estos estudios. (Gamba, 2008). El aporte de incorporar la perspectiva de género a las ciencias sociales es:

- ✓ Básicamente es una nueva manera de plantearse viejos problemas.
- ✓ Nuevas interrogantes que replantean el entendimiento son cuestiones fundamentales de la organización social, económica y política.
- ✓ Permite sacar del terreno biológico lo que determina la diferencia entre los sexos, y colocarlo en el terreno simbólico.
- ✓ Permite delimitar con mayor claridad y precisión como la diferencia cobra la dimensión de desigualdad.

En la equidad no es lo mismo que igualdad, paralelamente, no toda desigualdad se considera inequidad. La noción de inequidad adoptada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la OPS se reserva para las desigualdades que son "innecesarias, evitables e injustas". Así, mientras que la igualdad es un concepto empírico, la equidad constituye un imperativo de carácter ético asociado con principios de justicia social y de derechos humanos. (Salud O. P., 2007)

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, 2002)

En los estereotipos de género en torno a la sexualidad, la mujer se hizo especialmente para agradar al hombre: si el hombre debe agradar a su vez, es de una necesidad menos directa; su mérito está en su poder: agrada por el mero hecho de ser fuerte” Juan Jacobo Rousseau, parte quinta del Emilio Entonces, en un proceso complejo que ocurre en el tejido social y cultural de las sociedades, las diferencias biológicas se traducen en inequidades de género que después el imaginario colectivo los vuelve estereotipos que prevalecen y se van transformando con el tiempo y a su vez consolidan las inequidades.

En este punto es útil considerar un resumen histórico que Jeffrey Weeks articula: “Antes del siglo XVIII, la sexualidad femenina se consideraba voraz y devastadora. En el siglo XIX, hubo un esfuerzo constante por informar a la población de que la sexualidad femenina entre las mujeres respetables sencillamente no existía. En el siglo XX ha habido una incitación general a la sexualidad femenina como apoyo a todas las formas de consumismo. La sexualidad de la mujer, en diversas épocas, se ha considerado peligrosa, fuente de enfermedades, medio para transmitir valores nacionales en la época de la eugenesia, guardiana de la pureza moral en discusiones sobre la educación sexual y centro principal de atención en los debates sobre tolerancia y liberación sexual en la década de 1960”.

Las relaciones que ocurren en torno a la vida sexual y reproductiva de los adolescentes son indudablemente relaciones permeadas por las inequidades de género. Como ocurre posteriormente en la vida sexual y reproductiva de los adultos, los adolescentes ya reproducen a esta edad los estereotipos de una sociedad patriarcal que imprime en sus conductas valores y clichés esperados; así se espera socialmente que las chicas sean cándidas, receptoras, pasivas, mientras los chicos adolescentes son incontenibles, activos y se les da a ellos la prerrogativa de usar condón solo si ven amenazada su salud, con las chicas fáciles, pero no con la novia con quien hay una confianza de que es una relación sin riesgo y en la que tienen asegurada la fidelidad. Como contraparte, y lo que han documentado las investigaciones, las chicas cargan un estigma de moralidad si pretenden negociar el uso de condón con sus parejas ya que se considera que solo las chicas fáciles lo necesitan y si son decentes, no tienen por qué pensar en el uso de condón o menos en utilizar ellas métodos anticonceptivos lo cual implicaría que ellas deciden y están empoderadas sexualmente.

2.2. Marco contextual

Quizá una de las preocupaciones que actualmente tienen los Estados a través de sus sistemas de salud, es la salud sexual y reproductiva, en especial en los países donde se vincula situaciones de riesgo con respecto de la relación, sexualidad enfermedad-mortalidad.

“Este proceso también responde a los contextos históricos que han exigido un cambio importante en los paradigmas o modelos de comprensión de esta relación. Un cambio fundamental en el nuevo concepto de salud – enfermedad desde una perspectiva de género y derechos ciudadanos lo ha constituido “el concepto de Salud Sexual y Reproductiva, que se inició a partir de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, esto propició que las personas, y en especial las mujeres, se construyan en tanto sujetos de derecho en el campo de la sexualidad y la reproducción, lo que implica el acceso a poder y recursos para tomar decisiones sobre sus vidas y sus cuerpos de manera auto determinada, sustentadas por el principio ético de la autonomía” (Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, 1994).

Hay que destacar el hecho de que, entre 1995 y 2000, al ámbito de la salud sexual y reproductiva; España destinó únicamente un 5% de la Ayuda Oficial al Desarrollo (AOD) sanitaria en contraste con el 32 % promedio del Comité de Ayuda al Desarrollo (CAD). La salud sexual y reproductiva ha pasado del promedio anual del 5% en el periodo 1995-2000, a constituir el 19.8% en el año 2005, reconociendo el papel clave que desempeña para la salud y el desarrollo enmarcadas por la Conferencia de El Cairo de 1994, las acciones de la Cooperación Española en este ámbito se guiarán por el respeto y la defensa de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y los hombres, protegidos por la legislación internacional, contemplando todo el ciclo de vida sexual de las personas.

En este marco, La Organización Mundial de la Salud (OMS) define Salud Reproductiva como una condición de bienestar físico, mental y social en los aspectos relativos al sistema reproductivo en todas las etapas de la vida. La salud reproductiva implica que las personas puedan tener una vida sexual satisfactoria y segura, la capacidad de tener hijos y la libertad de decidir si quieren tenerlos, cuándo y con qué frecuencia. En esta última condición está implícito el derecho de hombres y mujeres de estar informados y tener acceso a métodos de regulación de la fertilidad de su preferencia que sean seguros, eficaces, asequibles y aceptables, y el derecho a acceder a servicios de salud adecuados que permitan a la mujer llevar a término su embarazo y dar a luz de forma segura. (DONAS & ROJAS, 1995).

Bajo esta mirada, la atención en salud reproductiva se define como el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud reproductiva y al bienestar previniendo y solucionando problemas de salud reproductiva. También incluye la atención en salud sexual, cuyo propósito es mejorar la calidad de vida y las relaciones personales, y no sólo ofrecer consejería y cuidados relativos a la reproducción y a las enfermedades de transmisión sexual.

Para apoyar este objetivo, el programa de salud reproductiva de la OMS ha propuesto cuatro metas que sus programas deben cumplir:

- ✓ Experimentar un desarrollo y maduración sexual saludables y ser capaz de establecer relaciones equitativas, responsables y sexualmente satisfactorias;
- ✓ Alcanzar el número deseado de hijos de manera segura y saludable; y poder decidir respecto de cuándo tenerlos.
- ✓ Evitar las enfermedades y discapacidades relacionadas con la sexualidad y la reproducción, y recibir la atención adecuada cuando sea necesario.
- ✓ Estar libre de violencia u otras prácticas nocivas relacionadas con la sexualidad y la reproducción.

Esta iniciativa se ajusta a las realidades juveniles, en tanto su proceso sociocultural exige, aprendizajes y desarrollo de herramientas que le permitan adaptarse a las situaciones sociales-biológicas y culturales para alcanzar una vida plena. Las mejoras de la SSR, por su parte, tienen consecuencias positivas sobre la mujer, su familia y la comunidad. De hecho, cuando se amplían las oportunidades para las mujeres de cumplir con funciones no reproductivas se contribuye al desarrollo socioeconómico familiar y general. En efecto, se ha demostrado que en comparación con sus parejas, las mujeres invierten una proporción mayor de sus ingresos en los hijos y el hogar y que, con frecuencia, las mujeres que trabajan fuera del hogar dedican a sus hijos un tiempo más activo, de “mejor calidad”, que aquellas exclusivamente dedicadas a las labores domésticas (Salud O. P., 1994).

“De hecho, los problemas que la juventud enfrenta hoy en día en relación con su salud sexual y reproductiva son variados y complejos. Estos se conocen y están documentados, e incluyen conductas sexuales de riesgo, embarazos no deseados y la adquisición de infecciones de transmisión sexual (ITS), entre ellas el VIH. Además, los jóvenes deben lidiar con barreras culturales que son resultado de políticas y leyes discriminatorias y opresivas que limitan, por ejemplo, las opciones reproductivas de las mujeres, y también deben encarar la falta de infraestructura física, que les ofrezca espacios seguros y saludables para su desarrollo.

Sin embargo, en muchos programas de adolescentes no se han incluido aún estos conceptos amplios sobre salud sexual y desarrollo, y se sabe poco sobre la sexualidad sana de los jóvenes dentro de su ambiente cultural. Es necesario aprender más sobre los valores, identidad y actitudes de ambos sexos. Los indicadores de salud sexual y reproductiva de los adolescentes se centran sobre todo en las consecuencias de la salud reproductiva, dejándose fuera los indicadores sobre salud sexual y desarrollo, como por ejemplo el conocimiento y aprecio del propio cuerpo, el desarrollo de relaciones relevantes y la capacidad de negociación.

Durante los últimos años, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha dado pasos importantes para la inclusión de la salud sexual y reproductiva en los programas nacionales de salud adolescente de la Región, proponiendo un nuevo marco conceptual que aborda la sexualidad de los jóvenes desde una perspectiva de desarrollo humano, integrando la salud sexual dentro de un marco más amplio de salud y desarrollo.

Este enfoque reconoce que la salud sexual es un objetivo del desarrollo humano y que su condición está relacionada a factores culturales, familiares y al ambiente social, político y económico en el que viven los adolescentes, defiende un desarrollo positivo y reconoce a la juventud como una oportunidad para la Región, y ha sido diseñado para llegar a diferentes niveles de influencia como los encargados de formular políticas y los planificadores de programas a escala nacional con el fin de alentarlos para que integren en sus programas de salud, las políticas y los servicios de prevención y protección para la salud de los y las adolescentes, es decir un programa o proceso de salud sexual y reproductiva dirigida hacia los jóvenes debería recoger los postulados de la carta de Ottawa que define cinco áreas de acción de la Promoción de la salud. La Organización Panamericana de la Salud, OPS, “propone un nuevo marco conceptual para la salud sexual que incluye un enfoque centrado en el desarrollo humano dentro del contexto de la familia, la cultura y el medioambiente”

Dicho enfoque propone a la salud sexual como un componente de la salud en general; luego vendrán los factores individuales: desarrollo biológico, psicosocial y cognitivo y que comprenden concepciones como son: desarrollo moral, ético y espiritual, amor propio y bienestar emotivo e identidad sexual. Un siguiente nivel serán las influencias socio medio ambientales que abarcan a los factores como son: familia, padres, medios de comunicación, situación y equidad socioeconómica, derechos, entorno y empoderamiento político, sociedad y cultura, valores, roles de género, educación, escuela. Todos estos factores son interdependientes e influyen en el desarrollo sexual.

En América Latina y el Caribe se han logrado avances significativos en varios aspectos de la salud sexual y reproductiva, pero todavía hay necesidades urgentes, especialmente detener la mortalidad materna. Cada año en la región, 15 mil mujeres mueren en plena edad reproductiva y productiva, situación que podría evitarse si se aplican los protocolos de prevención, atención prenatal, cuidados obstétricos de emergencia y planificación familiar.

También es preocupante la diferencia que se registra entre el número de hijos que las mujeres tienen cada vez menor como lo indican las encuestas, y el número de hijos que ellas reportan como “ideal”. Si se reconoce que tener más hijos que los deseados es una flagrante violación de los derechos reproductivos, pues indica la impotencia de poder implementar las preferencias reproductivas, habría que discutir en qué medida tener un número menor de hijos que el deseado es también una violación de los derechos reproductivos. En el Ecuador la edad a la primera relación sexual en adolescentes mujeres entre 12 y 17 años en el Ecuador, es de 27%. Con respecto al embarazo en adolescentes de 15 a 19 años según datos en el período: 2005-2006 corresponden al 2,4% del total de adolescentes en el Ecuador (INEC, 2006).

La situación de las adolescentes embarazadas ubicadas en condiciones de desventaja social y económica, refieren a aquellas que están en el quintil más pobre, que para el caso del Ecuador corresponde el 28%; sin embargo el quintil más rico no está exento de este problema de salud pública y que corresponde al 11% (Ecuador P. N., 2007).

En cuanto al conocimiento de métodos anticonceptivos en la provincia Pichincha el 99% de las mujeres entre 15 a 49 años de edad, posee este conocimiento, sin embargo solamente el 76% de este grupo de mujeres hace uso de métodos anticonceptivos. (Informe Final, 2009). En este marco habría que preguntarse porque la falta de efectividad en torno al uso de anticonceptivos; significa que los procesos generados a través de la educación sexual para la incorporación de esta información en la vida cotidiana de los y las jóvenes, es posible que entren en contradicción por

los valores culturales; y quizás sea esta una de las causas para el incremento de los embarazos en estas edades que irremediablemente están vinculadas a la iniciación de la vida sexual.

2.2.1 Reseña histórica

Historia del Colegio Nacional Técnico “Víctor Manuel Guzmán”

“En el medio ibarreño en donde por vocación colectiva y por tradición institucional la educación de la juventud se orienta se orienta con predilección hacia el humanismo y las letras, la creación de dos colegios técnicos: El Colegio Nacional Técnico “Víctor Manuel Guzmán”, para señoritas y el colegio 17 de Julio, para varones, constituyó una innovación que por sí mismo mostraba el advenimiento de nuevos tiempos, marcados con el sello del pragmatismo y el desarrollo tecnológico, y abría a la vez nuevos horizontes para esta abrigada juventud para abigarrada 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 Nacional 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 1° 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 Nacional 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, quijotes tal vez, pero cumplidores decididos a cumplir la noble empresa que se les encomendaba. Ellos fueron: Sr. Ramiro Guzmán Rueda Rector, Sr. Jorge Rueda, Inspector, Sr. Germán Yépez, secretario, Srta. Graciela Calderón, colectora, Sra. Carlos Nell Guzmán, Profesor de Música. Srta. Rosa Villegas profesora, Sr. Jaime Pozo, profesor, Lic. Vilma Garnica Profesora, Lic. Blanca Vallejo Profesora, Lic. Lurdes Sarauz, profesora. Sra. Marta Valencia, profesora, Sra. Elicenia Rosales, profesora. Este fue el 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 Nacional Técnico “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.

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.

Misión

Formar seres íntegros, con excelencia académica y competencias científicas y técnicas en Contabilidad, Informática y Secretariado con valores morales, respetuosos del entorno, capaces de desenvolverse en los ámbitos laborales y universitarios, acordes a los avances y necesidades de la sociedad.

Visión

Ser en el 2015, una institución educativa que brinde a la colectividad servicios educativos de calidad y calidez, constituyéndose en el mejor colegio técnico del norte del país, formando personas íntegras, con docentes de calidad, vinculando la teoría con la práctica, buscando la excelencia académica y profesional para servicio de los bachilleres y de la sociedad

Vida de Víctor Manuel Guzmán Mera

Víctor Manuel Guzmán Mera nació el 30 de marzo de 1884 en la ciudad de Ibarra y falleció en la misma ciudad el 1 de Marzo de 1949. Recibió las primeras enseñanzas y las primeras letras de parte de su tío, abuelo don Roberto Moncayo. Ingreso a la escuela normal el 28 de septiembre y luego a la Escuela de los Hermanos Cristianos, donde termino sus estudios primarios.

Los 5 años de educación secundaria, a partir de 1896 los curso en el seminario” san Diego” y los últimos años, hasta optar el grado de bachiller en el colegio

nacional “San Alfonso” en julio de 1803. En este mismo año, en el mes de octubre ingreso a la universidad central; pero por circunstancias impredecibles hubo de resignarse a dejar los estudios y retornar a su querida ciudad, para iniciar un camino de trabajo de esfuerzos, de privaciones, realizado con gallardía y ejemplar optimismo. En el año de 1905 se inició la vida pública como alcalde cantonal, secretario municipal.

Profesor y vicerrector del colegio “Teodoro Gomes de la Torre, director de educación de Imbabura, profesor del colegio Sagrado Corazón de Jesús “; profesor fundador y rector del colegio particular “Sánchez y Cifuentes “son sus hojas brillantes de servicio docto y sagaz, en las cuales fueron esculpiéndose paginas inolvidables de literatura. derecho político y constitucionalidad, economía política y social ,señalando , a lo largo de sus 43 años de labor la responsabilidad de las generaciones que pasaron por las aulas ,poniendo siempre , de relieve ,la necesidad de encontrar un ideal que le dé un contenido y sabor a la lucha con la vida.

En el año de 1923 concurrió a la cámara de Diputados. En 1937 asistió a la asamblea constituyente que puso término al gobierno de facto del ing. Federico Páez. En 1947 fue elegido senador principal. El 10 de Agosto de 1917, aparece el primer número de seminarios “El ferrocarril del Norte “, en cuyo editorial se resume todo el ideal trazado, todo el trabajo a desplegar a lo largo de decenas de años y toda la obra lograda por su fundador y mantenedor el señor Víctor Manuel Guzmán Mera.

El 1 de marzo de 1949 se silenció su pluma y se calló para siempre una serena voz llena de inteligencia que con virilidad defendió sus causas. Se apagaba para siempre esa luminosa vida cuando aún podía ofrecer más a su querida tierra y a sus causas que fueron siempre nobles y a las que se entregó con pasión y fervor, con patriotismo y desinterés”
(http://colegiovmg.edu.ec/index.php?option=com_phocadownload&view=category&id=2&Itemid=66).

2.3. Marco conceptual

- ✓ Salud sexual y reproductiva
- ✓ Género
- ✓ Valores
- ✓ Antivalores
- ✓ Derechos
- ✓ Autoestima
- ✓ Proyecto de vida
- ✓ Píldora de emergencia
- ✓ Responsabilidad
- ✓ Calidad de vida
- ✓ Adolescencia
- ✓ Pubertad
- ✓ Embarazo precoz
- ✓ Planificación familia

2.3.1 Relación del género con la sexualidad adolescente.

Se trata de identificar cómo los roles de género juegan un papel determinante en las prácticas y negociaciones de diversos aspectos en la sexualidad adolescente y por qué y cómo las relaciones de género impactan la sexualidad adolescente. Las expectativas acorde al género operan de manera decisiva en la iniciación sexual de los y las adolescentes. La definición de la identidad sexual y la ubicación de género resultan claves en el desarrollo de este grupo de edad, expresadas en estereotipos tradicionales asignados a los distintos géneros. (Lamas, La antropología feminista y la categoría género, 2002).

“Si bien estos estereotipos han cambiado en las últimas décadas, aún se mantienen modelos asentados en las culturas occidentales y patriarcales con rasgos históricos en el imaginario femenino y masculino. En las cuales se adjudican al varón

los valores de una sexualidad activa, independiente y heterosexual, con un inicio temprano de relaciones sexuales.

La noción de virilidad se impone cultural y socialmente desde los mandatos familiares y de pares en los que los valores fundamentales se centran en la capacidad de procrear y ser sostén económico de la familia.

Por el contrario para las mujeres la expectativa se centra en una sexualidad sin erotismo y organizada para la procreación por lo que la sexualidad femenina queda escindida entre la procreación y la experiencia sexual ya que desde la infancia las mujeres están prefiguradas para la procreación, los cuidados maternos y la satisfacción de los deseos sexuales y requerimientos masculinos.

Tuñón y Nazar refieren, que se ha documentado que mientras para las mujeres el inicio de relaciones sexuales coitales se asocia a un proyecto de vida, vinculado tanto al matrimonio como a la maternidad, en el caso de los varones el inicio de vida sexual tiene que ver con el reconocimiento de la masculinidad por sus padres y a una muestra de la propia virilidad que no tiene una relación directa con su proyecto de vida a futuro. Explica el desencuentro común entre mujeres y varones donde ellos demandan tener relaciones sexuales como “muestra de amor” y ellas subliman en la futura maternidad el acceso al placer sexual” (Manual de Normas y Procedimientos para la atención integral de Salud de los adolescentes, 2009).

Si la sexualidad se vive con estereotipos de género lo mismo ocurre con las diferentes etapas en el desarrollo de la vida de los adolescentes y jóvenes, como lo señala Margulis: “La juventud depende también del género, del cuerpo procesado por la sociedad y de la cultura; la condición de juventud se ofrece de manera diferente al varón o a la mujer.

Ésta tiene un reloj biológico más insistente, que recuerda con tenacidad los límites de la juventud instalados en el cuerpo. Hay un tiempo inexorable vinculado con la seducción y la belleza, la maternidad y el sexo, los hijos y la energía, el deseo,

la vocación y la paciencia necesarios para tenerlos, criarlos y cuidarlos. El amor y el sexo han sido históricamente articulados e institucionalizados por las culturas, teniendo presente el horizonte temporal que los ritmos del cuerpo imponen y recuerdan”. (Checa, 2005).

Para los varones existe la posibilidad positiva y placentera de la sexualidad, enmarcada en un contexto que los impulsa a tener relaciones sexuales como forma de sustentar su masculinidad. Existen diferencias en los significados que tienen los varones y las mujeres sobre la sexualidad, la forma en que los construyen y los agentes que contribuyen a su conformación. Estos hallazgos suponen articulaciones distintas en relación con los riesgos en salud sexual y reproductiva (Margulis, 2000).

2.3.2 Los Valores

La familia es la organización básica de toda sociedad; ella forja a las mujeres y los hombres que han de manejarla; tiene un papel determinante en la construcción de actitudes humanas saludables que nacen en su seno y hasta en ocasiones son adulteradas en su interior muy importantes todas en el diario vivir; y, finalmente, contribuye muy eficazmente a la formación de conductas y de hábitos muy importantes para la persona y para la interacción con su comunidad. (MAZUELA Terán, 2002).

Inicialmente es importante destacar la íntima relación que existe entre "valor" y "proyecto de vida". Para el ser humano vale y es, en consecuencia, un valor aquello que desea y que busca en función de sus necesidades, es decir, en función de lo que es y de lo que sueña y quiere llegar a ser. El valor e identidad son, por tanto, dos realidades inseparables son elementos estructurales del conocimiento humano que el individuo utiliza cotidianamente como marco de referencia en su interacción con los demás. Además, son opciones personales que se adquieren desde las posibilidades activas de la voluntad. (Cid, Dapía, & Heras, 2001).

2.3.2.1 Estímulos, conductas y hábitos.

No todo comportamiento humano se hace costumbre pero sabemos que su reiteración puede ser causa de la formación de hábitos que, por una parte, hacen que los seres humanos frecuentemente actúen de una forma casi automatizada y, por otra, determinan muchas de sus formas de relacionarse con los demás y con su entorno. Cada comportamiento de una persona puede ser saludable o no. Lo indispensable para que lo sea es que siempre sea correcto y que, para este propósito, se fundamente en valores morales cultivados y adquiridos preferentemente desde edad muy temprana en su medio familiar y social.

Pero no se aprende a comportarse únicamente como resultado de haber recibido una educación familiar excelente. Existen condicionantes que tienen una incidencia muy fuerte en los comportamientos de una persona que se los podría agrupar de la siguiente forma:

- ✓ Predispositivos: estimulantes o inhibidores previos que pueden facilitar o entorpecer el proceso de motivación y por consiguiente promover o inhibir determinadas conductas, por ejemplo actitudes, opiniones, creencias, sentimientos, convicciones surgidas de procesos racionales y críticos o también de tabúes, percepciones, intereses, nivel de conciencia con respecto a la existencia de un problema, códigos éticos personales y morales. Muchos de estos factores son parte del ecosistema familiar arquetipo de los padres (proceso de socialización), otros son incorporados por el mismo individuo como su patrimonio personal y cultural.
- ✓ De Refuerzo: recompensas o experiencias negativas y dolorosas posteriores a un comportamiento que motivan o inhiben su repetición porque pueden ser anticipadas y esperadas, como gratificaciones de tipo físico, satisfacciones emocionales, aprobación, alabanzas, premios, desaprobación, rechazos,

castigos, etc. El control y/o soporte social que la persona recibe luego de haberse comportado de cierta forma, trae consigo una serie de consecuencias importantes en la modificación de sus conductas. Estas consecuencias, especialmente de aprobación o desaprobación, son generalmente mediadas por la familia, pero también por la comunidad en general.

Se considera que esta clase de factores que refuerzan el comportamiento juegan un papel crítico en el aprendizaje social. Cuando más refuerza el grupo un comportamiento, más crece la posibilidad que la persona lo repita. Muchos comportamientos indeseables que observamos en la sociedad son el resultado que en cierto modo se da en muy corto plazo de ciertas satisfacciones placenteras (ventanas de placer inmediateista), mientras que al mismo tiempo se silencian las consecuencias negativas que vendrán a mediano y largo plazo.

En la formación de los hábitos de toda persona influye en diverso grado una serie de factores guías, “mapas mentales”, condicionamientos económicos y del medio ambiente, preceptos o patrones culturales, normas sociales, procesos psico-afectivos propios de cada individuo, convicciones religiosas y valores morales. Algunos de estos factores actúan preferentemente en los primeros años de vida; otros, como los valores que suponen más reflexión, requieren mayor madurez. De allí la importancia de la educación con la cual los padres pueden y deben propiciar oportunamente la formación de hábitos saludables y desalentar la de los contrarios (Dominguez, Junio, 2004).

Los valores, generados por una serie de creencias y opciones de fe que desarrollan códigos éticos y morales en los seres humanos, permiten modificar y reestructurar marcos teóricos y conceptuales sobre nosotros mismos, los demás y el entorno, permitiendo desarrollar una serie de conductas eminentemente positivas, fruto de opciones y motivaciones internas que guían los comportamientos de la persona a pesar de no haber motivadores externos (Gautier, 2005).

Cuando los seres humanos deciden comportarse de ciertas formas, como consecuencia de factores mediadores y que refuerzan, externos a la persona, estas conductas pueden ser modificadas fácilmente cuando el agente externo no esté presente o cuando aparezca un nuevo agente externo que le ofrezca cierta ganancia o beneficio que no era obtenible por la conducta previa. En seres humanos que guían sus comportamientos a través de motivadores internos y valores, su pensar y actuar es mucho más independiente de la presencia o ausencia de elementos externos.

En el proceso de cambio es importante prestar especial atención a la modificación de las actitudes y creencias. Los valores, las ideas o conceptos acerca de lo que cada uno de nosotros cree o siente que tiene una importancia crucial para nuestras vidas, guían los procesos de toma de decisiones de nuestro diario vivir. El desarrollo de una comprensión clara de un valor capacita a los seres humanos para tomar decisiones que concuerden con aquello que ellos creen.

2.3.2.2. Aprendiendo a ejercer las virtudes humanas sobre la base de valores

Puesto que somos seres esencialmente relacionados, diariamente nos encontramos con la necesidad de ejercitar o adquirir determinadas formas de comportamientos que garanticen esta vinculación, como la lealtad, la paciencia, la justicia y muchas más a las que podemos llamar virtudes humanas.

La lealtad razonada y no ingenua es la capacidad de comprometerse con el bien del otro, así eso signifique hacer sacrificios y renunciar a cómodas posiciones personales. La lealtad es permitir que prevalezcan los valores y cosas que unen por encima de las coyunturas difíciles que dividen o separan, es proteger el valor de la honestidad que impide el defraudar al otro, que de alguna forma ha entretejido su vida con los demás.

Es comprender que el amor no es posible sin opciones de responsabilidad y fidelidad a pesar de las circunstancias; ayuda a entender el papel del valor de la disciplina para auto controlarse y cumplir con los deberes y objetivos que se ha trazado y estar dispuesto a renunciar a satisfacciones o placeres temporarios en procura de un bien mayor.

La lealtad es quizá el valor más grande en toda interpelación humana, generador a su vez de otros importantísimos valores como la justicia, la solidaridad, el servicio, la comunicación honesta y transparente, etc. Consecuencia de un profundo respeto mutuo, la lealtad es simultáneamente su prueba más evidente y la condición indispensable de toda relación verdadera y del cultivo de otras virtudes que a la vez necesitan y la perfeccionan.

La paciencia y la tolerancia, por ejemplo, se cultivan mejor en circunstancias en las que la lealtad es fundamental. Es más fácil aprender a sufrir y tolerar sin perturbación de ánimo, los trabajos o infortunios, las frustraciones y las tensiones que muy fácilmente se dan con el trato con los demás, cuando sabemos que por encima de todo debemos ser leales. Aprendemos a esperar con tranquilidad y calma cuando sabemos que la vida significa mucho más que las desagradables experiencias de un momento.

La justicia: Para promover el valor de ser justos, se puede construir modelos de cómo el aprender a tener en cuenta y respetar a los demás, especialmente a los más débiles, sin importar raza, credo y posición social, ser cortés y equitativo considerando a los otros y buscando respetar las necesidades y sentimientos de los demás, etc. Permite aprender a vivir en armonía, pudiendo enriquecerse unos con otros y así poder disfrutar la vida a plenitud.

Además, la justicia exige consideraciones especiales para quienes han infringido los derechos de otros. Es obvio que los niños no aprenderán a respetar a estos infractores, si los padres y las personas en autoridad no los respetan. Desafortunadamente, tampoco aprenderán siquiera a respetarse a sí mismos y a

buscar y exigir que los demás les respeten. Es más importante comprender que la justicia más que reclamar derechos individualmente, exige un esfuerzo por aprender a cooperar con los otros para satisfacer las necesidades de ambas partes de una forma equitativa, es decir de las necesidades de cada uno en su propia realidad, etc. La justicia muchas veces supone el superar la tendencia al egoísmo e ir más allá de los acuerdos y reglas o “caminar la segunda cuadra” para buscar qué es lo mejor para todos.

La complementariedad entre los géneros: Es una lógica consecuencia de la esencial vinculación del hombre y la mujer en un plano, por una parte de igualdad en dignidad y derechos y por otra de necesaria interdependencia, no sólo como pareja para su apoyo mutuo sino como padres de nuevos seres en una familia cuya generación, crecimiento y formación depende de ellos.

Dentro de este marco referencial de complementariedad conyugal y familiar, el menosprecio, abuso y aun maltrato por diferencias de género es un problema que, aunque lastimosamente está presente en la mayoría de los espacios de la cultura, pone en grave riesgo de irreparable destrucción tanto a la sociedad conyugal como a la familiar.

El respeto práctico por la equidad de género, sin lugar a dudas debe iniciarse en el arquetipo dado por la relación entre el padre y la madre. La observancia de este comportamiento en los padres, como la insistencia y estímulo de relaciones de equidad en todos los comportamientos de los hijos (entre ellos como con otros niños/as), progresivamente irán desarrollando una forma de “ser” y “querer ser” que constituirán un excelente cultivo de los valores propios de una positiva complementariedad de géneros y simultáneamente de una familia preocupada por la formación personal de sus hijos que se manifestará en conductas saludables familiar y socialmente.

La gratitud: a fin de cultivar el valor de “ser agradecido” conviene buscar modelos en los que los niños reconozcan y dignifiquen la labor de los demás expresando su agradecimiento a quienes se esfuerzan por respetar sus derechos, mediante el cumplimiento de sus obligaciones y deberes según las responsabilidades que les fueren confiadas o de acuerdo a ciertos objetivos previamente definidos.

La solidaridad: Para promover los valores de la solidaridad y el servicio se pueden construir modelos en los que los miembros del ecosistema familiar teniendo en cuenta las necesidades de todos los componentes del grupo, realicen tareas para el servicio y beneficio de todos, sin esperar ni pedir nada a cambio.

El humor: El humor contribuye a situar las realidades que nos afectan en una dimensión menos subjetiva. Reírnos de nosotros mismos nos permite observarnos en un contexto más real y comprender que las cosas no son ni tan graves ni tan serias ni tan fatales como aparecen. El celebrar y aun el buscar el humor son oportunidades para desarrollar un valor tan humano y tranquilizador, el genuino humor, que sin duda alguna puede ayudarnos a todos a estar en buena disposición para ponerle un sabor alegre a la vida y gozar con sus pequeños detalles.

Se debe mantener una constante preocupación crítica y analítica de nuestros valores. En un diálogo cordial de preguntas y respuestas y con una actitud positiva y de amor y afirmación se puede incentivar a los adolescentes hacia su adquisición, cuidando de no convertir estas conversaciones en “clases de instrucción”, sino en espacios fraternos donde se disfruta con lo que se aprende, porque nos fortalecen como individuos y como grupo humano, porque nos ayudan a gozar plenamente la vida con sencillez, paciencia y solidaridad (SCHMELKES, 2004).

2.3.2.3. Los valores de convicción, independencia y tolerancia

Se recomienda en consecuencia que los jefes y autoridades en los ecosistemas familiar, grupal, social, institucional, etc. Reconozcan claramente la gran responsabilidad que tienen de modelar estos valores de empatía ya que no se podrá promover ni mucho menos exigir su vivencia cuando consistentemente se los ignora, descuida y hasta pisotea sin escrúpulos.

Es muy educativo observar atentamente cómo muchas familias y grupos sociales desarrollan valores diferentes y reflexionar sobre cómo debemos aprender a respetarlos y vivir en diversidad a pesar de inevitables divergencias. Debe hablarse de cómo estas diferencias y desacuerdos muchas veces ejercen fuertes presiones para que dejemos de lado nuestros propios valores sin preocuparnos del daño que este grave descuido causará a nuestro proyecto de vida.

La firmeza en las convicciones: Si es inevitable la existencia de opiniones diversas, opuestas y aun contradictorias, la necesidad de convivir con ellas no debe en ninguna forma debilitar la determinación de cada persona, familia y grupo social de robustecer las suyas. Una convicción desprovista de una base racional profundamente analizada y comprendida no es firme y muy fácilmente acabará por debilitarse y ceder a otros influjos y pensamientos. Es, por tanto, de necesidad absoluta, que los padres en la familia y los líderes en sus comunidades busquen la ayuda de educadores dinámicos, sólidos y convincentes, seguros de sus valores y de las razones que los fundamentan, de modo que puedan atender a su cultivo en los niños y miembros del grupo comunitario al que pertenecen.

El valor de ser independientes es una consecuencia lógica de nuestro derecho a tener nuestras convicciones propias y adherirnos libremente a ellas aceptando sus exigencias, es decir a comportarnos en modo consecuente con lo que creemos. Robustecer este valor nos posibilita ejercer el derecho que tenemos a ser diferentes, de no permitir que nos presionen a vivir bajo otros criterios y convicciones distintos de los nuestros. Hay que aprender a defender nuestras convicciones, es decir hay que

cultivar el valor de tener “valor” y de ser “constantes” ante cualquier situación adversa, obstáculo o provocación sin desfallecer o dejamos apartar de nuestros objetivos y principios.

Permite a la persona desarrollar entereza y firmeza de carácter para decidir por sí misma qué es bueno y qué es malo, qué se hace y qué no, teniendo presente que la mayor responsabilidad del ser humano es definir libremente su propia vida, sin permitir que sean otros quienes la determinen y actuar en ella por sí mismo de acuerdo a sus convicciones. No es fácil ser firmes en la vida, ni son claros los caminos por los que hay que optar. Una vez más cada individuo, especialmente el niño, necesita educadores que le enseñen a tener valor para elegir y para correr los riesgos razonables e inevitables que son parte de toda decisión humana, requiere, por tanto, de maestros y guías para estar dispuesto a ser diferente (Herrera, 2006).

El valor de la tolerancia: el ser independiente y el mantener las convicciones con firmeza no significa ni atrincherarse rígidamente en determinadas convicciones, ni pretender ser dueños de la verdad, ni rechazar y desdeñar ideologías y puntos de vista. El afán y el esfuerzo por vivir en consonancia con nuestras convicciones y valores deben mantenerse en una atmósfera de tolerancia real que se manifiesta en comportamientos que expresen la capacidad para entender y soportar tanto a otras personas que viven al tenor de convicciones diferentes a las nuestras como a sus conductas o comportamientos con estas personas y a reconocer que si bien hay diferencias, también hay muchas similitudes. De la misma manera, ayuda mucho en este proceso el valor de la serenidad que hace posible una actitud conciliadora y serena, de convivencia con otros en paz y tranquilidad a pesar del inevitable desasosiego de diferencia en ocasiones muy profundas.

2.3.2.4. El conflicto de valores y antivalores en torno a la sexualidad

Los valores de la modernidad son, sin duda alguna, la libertad y la vida, pero a partir de ambos, se acuña la justicia, la igualdad, la solidaridad y el resto de los principios morales que engloba la noción de dignidad humana. Serán éstos los valores que deberán impregnar la actitud de excelencia en el cuidado de la salud (Peman, 1995).

Uno de los conflictos más graves entre valores y antivalores se da en torno a la sexualidad, conflicto que cada día crece con el impacto de una incontrolable y audaz propaganda que encuentra en ella un campo de acción inmensamente lucrativo.

La promoción de una visión de la sexualidad basada casi exclusivamente en las satisfacciones sensibles y físicas, impide que se aprecie al ser humano en toda su grandeza y plenitud, en las que su cuerpo con su maravillosa capacidad reproductiva y su dimensión psicoafectiva, con su posibilidad tan exclusivamente humana de romance, de vinculación de amor y ayuda mutua entre esposos, de formación de una familia y de aceptación responsable de las obligaciones de paternidad son la sinfonía maravillosa más grande de la creación.

Los valores y antivalores, se involucran y se transmiten más fuertemente durante la infancia, pero en vez que el hombre comience a ser independiente en sus elecciones, puede modificar los que ya posee e incluso incorporar los que el prefiera; es decir, son elegidos libre e individualmente dependiendo de las necesidades y metas de cada persona; esta elección es a través de una serie de aspectos pertinentes al hombre y a los cuales les da gran importancia; intelectual, al racional y al lógico; sin embargo, no deja de lado la intuición, el sentimiento ni la fecundidad pues dice que estos juegan un papel muy importante (Llanes, 2002).

“Los antivalores insiste en que una persona “in” o de “buena onda”, se debe considerar sexualmente liberada, sin ninguna clase de prejuicios o valores morales sexuales. Es lógico, entonces que si un medio de comunicación desea “cautivar”

audiencias, simplemente tiene que, por una parte, mostrarse liberado de toda ética moral relacionada con la sexualidad y, por otra, usar sin escrúpulo alguno este don extraordinario del ser humano como excelente mercadería para un comercio riquísimamente productivo.

Dentro de esta visión mercantilista la sexualidad se convierte en mera genitalidad y la belleza de la persona humana es un simple cuerpo de mujer con ciertas características físicamente seductoras a fin de hacerla más atractiva y lucrativa en el comercio. El sexo se ha reducido así a un simple instinto animal, que puede ser satisfecho por una imaginativa variedad de artificios en los que no se atiende ni a los nocivos efectos físicos ni a los graves daños psicológicos, ni peor a las consecuencias de degradación ética o moral que puede causar.

Este mercantilismo promovido sistemáticamente para “vivir intensamente el momento” con gratificaciones tan animalmente instintivas, destruye los constitutivos más profundamente enaltecidos y genuinamente satisfactorios propios de la sexualidad humana.

El reduccionismo de la sexualidad solo al placer está privando a grandes masas de población del disfrute de las satisfacciones más profundas que una persona puede tener en su existencia, porque lo que da su sentido más importante a la sexualidad humana y lo que la enriquece distinguiéndola radicalmente de la animal, no es la respuesta al estímulo sensual de una seducción sino el poder alcanzar por medio de ella la realización del ser que busca mutua entrega amorosa de pareja, calidez y ternura de hogar, perpetuación en la fecundidad de familia y oportunidad única en la vida de cumplir el compromiso de hacer realidad un proyecto común acariciado con ilusión y entusiasmo (Michael, Gagnon y Lauman, 1994) (<http://www.cundinamarca.gov.co/LINEAMIENTOSSR-2010/5.%20ADOLESCENTES%20Y%20J...>).

2.3.3. Adolescencia

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

(http://www.unicef.org/devpro/files/SOWC_2011_Main_Report_SP_02092011.pdf).

2.3.3.1 El cuerpo adolescente como construcción social y espacio de identidad

El cuerpo es una unidad compleja, es un todo integral y multidimensional. Se construye en el contexto de las relaciones sociales, en un tiempo socio histórico, a partir de la materia prima basal que constituye el organismo. Al decir de Alicia Fernández, mientras el organismo se hereda, el cuerpo se construye en el entramado de lo social e histórico, en las condiciones cotidianas de vida. Por ello, no se puede pensar el cuerpo de forma aislada, sin relacionarlo con la propia historia, con las condicionantes personales y sociales a las que cada persona se enfrenta día a día. En el espacio corporal se encuentra grabada toda la historia personal y social, y el peso de las normas y estereotipos que han acompañado la socialización de cada uno/a.

A pesar de la centralidad que tiene el cuerpo en la vida de las personas, en la educación y formación que recibimos desde niños/as se anudan mensajes respecto al cuerpo sexuado en tanto dimensión a ser ocultada y negada. Estos mensajes tienen contenidos diferentes para varones y mujeres, y el proceso de reconocimiento del propio cuerpo también es diferente. La ubicación externa de los genitales masculinos le permite al varón tener un conocimiento y un vínculo con su cuerpo más integral y “natural” que las mujeres. Estas deben “pedir permiso”, “animarse”, “transgredir”, en

definitiva tener una actitud activa para conocer sus genitales y de-construir los mensajes recibidos en torno a su ocultamiento, suciedad, oscuridad.

El conocimiento y aprendizaje de las diferentes partes y funciones del cuerpo se realiza con un fuerte componente valorativo en relación a los genitales: o bien se los minimiza, ignora, no se mencionan, se ocultan (generalmente los femeninos); o bien se los sobredimensiona (generalmente los masculinos). El cuerpo es concebido como un espacio fragmentado, a partir de un pensamiento dualista hegemónico: alma – cuerpo; razón (cabeza) – afecto (corazón), zonas altas (intelecto) – zonas bajas (sexuales). A su vez, por lo general se produce una escisión de la zona genital respecto al “resto” del cuerpo, no es una parte más, una función más, es algo aislado que hay que cuidar y en general ocultar.

Estos contenidos transmitidos, se traducen en aprendizajes acerca del propio cuerpo, la sexualidad y el autocuidado, cargados de prejuicios, pudores, miedos, vergüenzas. Aprendizajes que requieren ser de-construidos en sus significados, para generar nuevos procesos de aprendizaje que re-signifiquen positivamente la dimensión sexual del cuerpo (Manual de Normas y Procedimientos para la atención Integral de Salud a los Adolescentes 2009, 2009).

El conocimiento del propio cuerpo, da información fundamental para el ejercicio de la sexualidad, da poder, posibilita y habilita para conocerse, para explorarse, para saber lo que cada uno/a quiere, necesita, desea, siente y cuáles no quiere, no necesita, no desea, y esta información da un enorme poder sobre el sí mismo/a que permite llegar al encuentro con el otro/a en condiciones de igualdad. Sólo si se dan esas condiciones se puede hablar de autocuidado y sexualidad.

La adolescencia usualmente es percibida y construida en el imaginario social como una etapa de vida problemática, que requiere atención y vigilancia desde una perspectiva de control, lo que limita el enfoque de diálogo y aprendizaje mutuos. Se debe reconocer que “La adolescencia es ante todo un potencial en términos de capital humano para el desarrollo, recreación de la base cultural de la sociedad y sostén de

nuevos proyectos colectivos. Al concebirlas sólo como un problema –para sí mismas y para el resto- se tiende a estigmatizarlas en función de sus riesgos y falencias”.

2.3.4 Derechos y deberes sexuales y reproductivos

Los seres humanos somos seres sexuados desde que nacemos por lo que las manifestaciones de nuestra sexualidad son cotidianas. Esta tiene diversos componentes como son: el deseo, los sentimientos y las actitudes, las identidades y la autoestima, el cuerpo y sus funciones, los conocimientos y las prácticas, los papeles de género y las relaciones interpersonales y afectivas, los valores y las creencias. Todas ellas son importantes en el ejercicio de la sexualidad y la construcción de una vida plena.

La vivencia de la sexualidad también asume características diferentes y plantea distintas posibilidades, necesidades e intereses en cada etapa de la vida: (gestación, infancia, adolescencia, adultez y vejez) a hombres y mujeres. En la infancia las necesidades sexuales se asocian a procesos de formación biopsicosocial tales como; conocimiento y aprendizaje del cuerpo sus funciones y procesos.

En la adolescencia continúa el proceso de maduración biopsicosocial. Es una época de transición y cambio de aprendizaje y exploración de la sexualidad. Se profundiza en la búsqueda de la autonomía y la independencia con respecto de los adultos. Se acrecienta la necesidad de reconocimiento en el grupo de padres; se identifican las experiencias de reconocimiento del cuerpo y se explora en las relaciones de pareja” (http://www.healthresearchweb.org/files/Políticas_Nacionales_Salud-Ecuador_2007.pdf, 2007).

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 visibilizarían, 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.

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 estable, la sexualidad humana y las relaciones entre los sexos, y por ende sobre derechos sexuales estableció que:

“El objetivo es doble: promover el desarrollo adecuado de una sexualidad responsable que permita el establecimiento de relaciones de equidad y respeto mutuo entre ambos sexos, y velar por que el hombre y la mujer tengan acceso a la información, la educación y los servicios necesarios para lograr una buena salud sexual y ejercer sus derechos y responsabilidades en lo tocante a la procreación, a su propia salud sexual y su fecundidad y los ayude a ejercer esas responsabilidades. Las actividades educacionales deberían comenzar en la unidad familiar, pero también debe abarcar a los adultos, en particular a los hombres, mediante la educación no académica y diversas actividades con base en la comunidad. Los programas educacionales también deberían alentar y apoyar el debate activo y abierto sobre la necesidad de proteger a las mujeres, los jóvenes y los niños contra los abusos, incluido el abuso sexual, la explotación, el tráfico con fines sexuales y la violencia. Se aconseja a los gobiernos y las comunidades que adopten medidas con carácter urgente para poner fin a la práctica de la mutilación genital de la mujer y proteger a las mujeres y las niñas contra todas las prácticas innecesarias y peligrosas de esa índole”.

La Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer en Beijing estableció que: “Los derechos humanos de la mujer incluyen su derecho a tener control sobre las cuestiones relativas a su sexualidad, incluida su salud sexual y salud reproductiva, y decidir libremente respecto de esas cuestiones, sin verse sujeta a la coerción, la discriminación y la violencia.”

Las relaciones igualitarias entre la mujer y el hombre respecto de las relaciones sexuales y la reproducción, incluido el pleno respeto de la integridad de la persona, exigen además el consentimiento recíproco y la voluntad de asumir conjuntamente la responsabilidad de las consecuencias del comportamiento sexual. Considerados entonces los derechos sexuales y los derechos reproductivos desde un enfoque de derechos humanos podemos manifestar que son los siguientes:

- ✓ Derecho a la salud, a la salud reproductiva y a la planificación familiar
- ✓ Derecho a decidir el número de hijos y el espaciamiento de los nacimientos
- ✓ Derecho a casarse y a constituir una familia
- ✓ Derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad (Centro de Derechos Reproductivos, 2007).

2.3.4.1. Derechos a la vida: Es el derecho fundamental que permite el disfrute de los demás derechos. Toda persona tiene derecho a que le respeten su vida, ninguna persona pueden ser puesta en peligro o riesgo de muerte en el ejercicio de su sexualidad y su reproducción. Algunas formas de vulneración de este derecho son: el asesinato por motivos sexuales, la violencia sexual. La mortalidad materna evitable, aborto realizado en condiciones inseguras.

En materia de derechos sexuales y reproductivos se relaciona con el derecho de las mujeres a no morir por causas evitables relacionadas con el embarazo o parto. Esto implica que la mujer tiene derecho a no poner en riesgo o peligro su vida por

razones del embarazo como: Un aborto realizado en condiciones inseguras por personal no capacitado o en un lugar inadecuado.

- ✓ Cuando queda embarazada antes de los 16 años o después de los 35 años.
- ✓ Cuando los embarazos son muy numerosos (más de 5 o hasta 3 cesáreas) o demasiado seguidos (1 por año).

2.3.4.2. Derecho a la libertad y seguridad: Todas las personas, hombres y mujeres tienen derecho a decidir si tienen relaciones o no, con quien y con qué frecuencia. Esto implica que:

- ✓ Nadie puede ser forzado por otra persona (ni siquiera por el conyugue) a tener relaciones sexuales.
- ✓ Todos tenemos derecho a expresar nuestra preferencia sexual y a elegir el (la) compañero (a) sexual.
- ✓ Ninguna mujer puede ser forzada a tener un embarazo o un aborto, ni a ser sometida a una intervención sin su consentimiento libre e informado.

2.3.4.3. Derecho a la igualdad y a estar libre de toda forma de discriminación: Las mujeres y hombres, aunque diferentes, somos iguales ante la ley. Toda persona tiene derecho a que no se le discrimine por la edad, género, sexo, preferencia, estado de salud, religión, origen étnica, forma de vestir, apariencia física, o por cualquier otra condición personal. El Estado debe garantizar la protección contra cualquier forma de discriminación. Esto también implica:

- ✓ Tanto hombres como mujeres (jóvenes) tienen derecho a un trato digno y equitativo y a gozar de las mismas oportunidades de desarrollo personal integral (educación y trabajo).
- ✓ Ninguna mujer podrá ser despedidas de su trabajo o establecimiento educativo por estar embarazada.

- ✓ Ninguna persona requiere autorización de su pareja para planificar con cualquier método (incluyendo la ligadura de trompas).

2.3.4.4 Derecho a la privacidad: Todas las personas tienen derecho a que se les respete su intimidad. Los jóvenes tienen derecho a que se les respete todos sus espacios privados y a la confidencialidad en todos los ámbitos de su vida, incluyendo el sexual. Los Prestadores de servicios de salud están obligados a guardar el secreto profesional. Esto implica que:

- ✓ La información que el personal de salud obtiene relacionada con la vida sexual y reproductiva de una persona debe mantenerse en reserva y es parte privada de la vida del usuario (a).

2.3.4.5. Derecho a la libertad de pensamiento: Toda persona tiene derecho a expresar, difundir libremente su pensamiento y opiniones sobre la sexualidad y la reproducción. Esto implica que: ni la religión, partido político, ni la cultura deben limitar da la persona en su forma de pensar o actuar frente a su vida sexual y reproductiva.

2.3.4.6. Derecho a la información y a la educación: Toda persona, hombre o mujer desde temprana edad tiene derecho a ser educado y a recibir información científica, oportuna y suficiente sobre sus derechos sexuales y reproductivos, sobre los servicios y métodos de planificación familiar, y todo lo relacionado con la salud sexual y reproductiva. Esto implica que:

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

- ✓ Los (as) niños (as) y adolescentes tienen derecho a que se les brinde información y se les vincule a programas de prevención de embarazos no deseados, maltrato, abusos y todo lo relacionado con el ejercicio de su sexualidad.
- ✓ Las adolescentes embarazadas tienen derecho al apoyo especialmente de su familia, comunidad y el Estado, a que se les brinde la información necesaria sobre su cuidado personal y de sus hijos.
- ✓ En general los (as) jóvenes tienen derecho a recibir los servicios de salud sexual gratuitos, oportunos, confidenciales y de calidad. El personal de los servicios de salud pública no pueden negarse a brindar información o atención bajo ninguna condición y éstas no deben estar sometidas a ningún prejuicio.

2.3.4.7 Derecho a optar por contraer matrimonio o no, y a formar o no formar una familia: Toda persona, hombre o mujer tiene derecho a elegir si se casa, cuando y con quien. Esto implica que:

- ✓ Ninguna persona, por ninguna razón, puede ser obligada a contraer matrimonio.
- ✓ Ninguna persona está obligada a permanecer casada ni unida a alguien con quien ya no es feliz.

2.3.4.8 Derecho a decidir si se tienen hijos o no y cuando tenerlos: Toda persona, hombre o mujer debe tener a su alcance la más amplia información y servicios relacionados con los métodos modernos, seguros y aceptables para regular la fecundidad, incluida la anticoncepción de emergencia. Esto implica que:

- ✓ Cualquier persona tiene derecho a elegir libremente el número de hijos que quiere tener y el espaciamiento de los mismos.

- ✓ No se requiere la autorización del conyugue o el compañero sexual para planificar ni para elegir el método que sea.

2.3.4.9. Derecho a la atención y protección de la salud: Toda persona tiene derecho a disfrutar de una vida sexual satisfactoria, libre de riesgos y a desarrollar su vida y relaciones de pareja en buenas condiciones. Esto implica que:

- ✓ Toda persona tiene derecho a la calidad más alta posible en la atención de la salud sexual y reproductiva.
- ✓ Los (as) jóvenes tienen derecho a vivir cualquier experiencia o expresión sexual o erótica que elijan, siempre que sea lícita, como práctica de una vida emocional y sexual plena y saludable.

2.3.5. Derecho a los beneficios del progreso científico: Toda persona tiene derecho a beneficiarse de los avances de la ciencia y el progreso tecnológico. Esto implica que:

- ✓ Toda persona puede disponer de métodos modernos, seguros y aceptables para regular su fecundidad y a estar informados sobre ellos.

2.3.5.1 Derecho a la libertad de reunión y participación política: Todas las personas tienen derecho a asociarse para promover el reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos y por el disfrute de una adecuada salud sexual y reproductiva. Esto implica que:

- ✓ Hombres y mujeres tienen derecho a organizarse en busca del respeto, libre ejercicio y garantía de los derechos sexuales y reproductivos.

- ✓ Los (as) jóvenes tienen derecho a participar en el diseño, implementación y evaluación de políticas públicas sobre sexualidad, salud sexual y reproductiva; a solicitar a las autoridades gubernamentales y a las instituciones públicas que construyan y promuevan los espacios y canales necesarios para su participación, en general, pueden tener acceso a cualquier iniciativa, plan o programa público que involucren sus derechos sexuales y a emitir opiniones sobre los mismos. (<http://www.unfpa.or.cr/salud-sexual-y-reproductiva>)

2.3.5.2. Derecho a no ser sometido a torturas y maltratos: Toda persona tiene derecho a una vida libre de violencia, hombres y mujeres, tienen el derecho a vivir libres de torturas, tratos crueles, inhumanos y degradantes. Las distintas formas de violencia sexual atentan contra el ejercicio de derechos, en especial contra la integridad física, psíquica y social. Esto implica que:

- ✓ Toda persona tiene derecho a no ser agredida (física ni verbalmente) por su compañero (a), ni por ninguna otra persona. Es decir, nadie puede ser lastimado en su cuerpo, mente o en sus relaciones familiares, afectivas o sexuales.
- ✓ Nadie puede ser forzado (a) a tener relaciones sexuales.
- ✓ Se consideran vulneraciones a este derecho: la violencia de género, la violencia doméstica y la violencia sexual, intervenciones médicas no consentidas, la mutilación genital, la ausencia de consentimiento informado para la toma de decisiones sobre la salud sexual y reproductiva, la esterilización o fecundación forzada. (Arts.42 - 341 de la Constitución de la República del Ecuador y Art. 27 Código de la Niñez y la Adolescencia). “

2.3.6. 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. 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.

«Personalidad» sería la noción que designa el espacio de interacción entre procesos y estructuras psicológicas constituidas en subsistemas reguladores a manera de configuraciones individualizadas.

«Persona» se referiría al individuo humano concreto que funciona en un contexto sociocultural específico de normas, valores y un sistema de instituciones y esferas de actividad social, en los que asume responsabilidades y compromisos ciudadanos, manifiesta roles ejecutados desde su posición social, realiza sus proyectos de vida y mantiene estilos de vida específicos en las diversas relaciones sociales concretas de una sociedad y momento histórico determinados.

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 autor reguladoras de procesos y estructuras psicológicas como las motivacionales, auto valorativo, autorreflexivo 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, etc...
- ✓ 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 critico-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 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.

“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 proto-proyectos de vida. 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.

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 autorrealizadores”

(<http://www.cundinamarca.gov.co/LINEAMIENTOSSR-2010/5.%20ADOLESCENTES%20Y%20J...>).

2.3.7. Autoestima

Autoestima y estima es una base fundamental en la formación de personalidades democráticas es la consideración de la ética como amor propio y en este orden, la construcción de la autoestima y de formas de relación con los demás seres humanos y la naturaleza, como asuntos cruciales de una postura de la ética humanista.

Es la valoración positiva de una persona hacia sí misma, que la hace capaz de realizar las cosas que considera importantes. La forma en que las personas nos miramos a nosotras mismas es un factor básico en nuestra felicidad y en nuestro ajuste a la vida. Se desarrolla por la continua interacción de la persona con el medio, el cual incluye la vinculación de otras personas a la propia vida; al actuar de modo competente, reciben retro información del medio que les permite definir sus papeles sociales, sus rasgos de personalidad, así como sus actividades de trabajo y descanso en forma significativa y positiva.

La autoestima es una actitud hacia sí. Se expresa en la forma de pensar, sentir, amar y comportarse consigo mismo, es una disposición permanente de relacionarnos con nosotros y nosotras mismas. Es producto de nuestra experiencia histórica

personal, no es un aprendizaje intencional, sino que se modela en el proceso mismo de nuestras vidas. Su naturaleza es dinámica, puede crecer, arraigarse, interconectarse con otras actitudes, o por el contrario, puede debilitarse, empobrecerse, desintegrarse.

En la autoestima operan tres componentes básicos: el cognoscitivo, el afectivo y el conductual, íntimamente entrelazados, de modo que la modificación en uno de ellos comporta una alteración de las demás. Así pues, un nivel afectivo y motivacional nos abre a posibilidades del conocimiento más profundo y una decisión más eficaz. El componente cognoscitivo indica ideas, opiniones, creencias, percepciones y procesamientos de informaciones, relacionados con el auto concepto, como opinión que tenemos de nuestra propia personalidad y sobre nuestra conducta y que ocupa un lugar predominante, junto con la auto imagen, en el tipo de autoestima que se desarrolla.

El componente afectivo conlleva la valoración de lo positivo o negativo que hay en nosotros, el sentimiento frente a lo favorable o desfavorable, a lo agradable o desagradable, se expresa en el hecho de sentirse a gusto con uno o una misma, es la respuesta de nuestra sensibilidad y emotividad a los valores o contravalores que advertimos en nosotros o nosotras mismas.

El componente conductual significa tensión, intención y decisión de actuar, de llevar a la práctica, por alcanzar la consecuencia y coherencia en el actuar, por alcanzar el respeto de los demás y ante nosotros y nosotras mismas. (Velásquez, 2003). 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.

Sin embargo, la edad de la mujer a la primera unión representa el comienzo de la exposición al riesgo de embarazo y al inicio de la vida reproductiva; por lo tanto tiene un efecto importante sobre la fecundidad, en el sentido que entre más joven forma pareja la mujer, mayor será su tiempo de exposición y mayor su potencial de hijos a lo largo de su vida reproductiva. La prolongación de la soltería y el celibato reducen este potencial e influyen en la disminución de los niveles de fecundidad en una población, la importancia de esto radica en el impacto de los embarazos en adolescentes, que empieza por los riesgos para la salud de la madre y su hijo; estos riesgos son mayores a medida que la edad de la gestante es menor, y en especial cuando las condiciones sociales y económicas hacen que el cuidado de la salud sea inferior a lo ideal. Además se pone también en riesgo el desarrollo social, educativo y económico de la joven madre, haciendo que su hijo nazca con grandes desventajas.

El porcentaje de mujeres de 13 a 19 años que ya son madres para el año 2005 fue de 24.5%, es sorprendente que entre las mujeres de 19 años de edad, un 63% son madres o están embarazadas de su primer hijo. El uso de métodos de planificación familiar en los departamentos de Colombia es de aproximadamente 78,2% de la población de mujeres en edad fértil, teniendo el departamento del valle un porcentaje similar al del resto de los municipios en Colombia con un 79.1%, pese a que casi el 100% de la población de las mujeres con el grupo de edad a tratar tienen conocimiento sobre la existencia de estos métodos. Estos nos llevan a plantear que no es la falta información, ni el desconocimiento sobre los métodos de planificación el principal factor en la generación de la elevada tasa de embarazos a temprana edad, sino que hay factores mucho más profundos sobre los cuales hay que intervenir.

Son múltiples los factores conductuales que incrementan el riesgo de embarazos en adolescentes; a menudo los jóvenes tienen ideas vagas y distorsionadas acerca de la sexualidad y no esperan que una relación coital termine en un embarazo; son naturalmente impulsivos y es menos probable que actúen en forma planeada como

los adultos y que acudan a los servicios de salud posteriormente. Buscar y obtener asesoría, consejería y servicios en materia de salud sexual y reproductiva, se torna muy difícil para un adolescente sin experiencia

Se han establecido algunos factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes:

- ✓ Ignorancia de los padres y el joven en reproducción y sexualidad humana.
- ✓ Mala o deficiente comunicación con los padres.
- ✓ Disfunción familiar.
- ✓ Ser hijo o hija de madre adolescente.
- ✓ Pertenencia a zonas rurales.
- ✓ Bajo nivel económico y social.
- ✓ Influencia de grupos de amigos.
- ✓ Influencia de medios de comunicación.

Sin embargo, se ha demostrado que en la mayoría de los casos la base de toda esta problemática es de orden psicológico, en lo cual se incluyen factores asociados a una mayor actividad sexual en la adolescencia y por ende a embarazos tempranos. Entre ellos, la baja autoestima es sin duda el factor más estudiado y comprobado como agente fundamental, y de éste nace la inseguridad, el temor al rechazo, bajas aspiraciones en la vida o un déficit importante en el nivel de control de emociones. De aquí derivan la mayoría de conductas de riesgo para un embarazo temprano y por ello la necesidad de intervención en un nivel profundo en la autoestima de los adolescentes.

En nuestro medio la autoestima de los adolescentes no ha sido frecuentemente estudiada, este trabajo se enfoca en la autoestima como factor fundamental en la tasa de embarazos tempranos y otras conductas de riesgo psicosocial en los jóvenes, en él se valida un test para la medición de la autoestima en los adolescentes, el cual permitirá establecer una línea de base para realizar intervenciones en la población,

que conlleven posteriormente, mediante el incremento de los niveles de autoestima y autoimagen, a reducir el riesgo de embarazos a temprana edad.

2.3.8. Cuidado del cuerpo del adolescente

En todas las etapas de la vida, la forma de movernos, de caminar, de expresarnos corporalmente dice cosas de nosotros/as y de la relación que tenemos con nuestro cuerpo. Algunas veces tenemos dificultades para aceptar nuestros cuerpos y ello afecta nuestra autovaloración. Sentirnos bien depende mucho de estar a gusto con nosotros/as mismos/as, lo que a la vez se relaciona con la forma como nos vestimos y cuidamos.

Las anteriores características individuales se ven afectadas socialmente por costumbres y modas, que muchas veces modifican la apariencia física. En el hogar, padres y madres influyen directa e indirectamente el concepto de sus hijas e hijos respecto de su propia imagen corporal, así como todos sus sentimientos relativos a la apariencia física y el autocuidado, a conceptos de belleza, atractivo y aceptación propia y la de otras personas, fundamentados en estereotipos. Esa tarea la complementa posteriormente el entorno en el cual tiene asiento la familia.

La seguridad individual se relaciona mucho con la identidad y aceptación que cada quien tenga de su apariencia y atuendo. Sin embargo, la propia subjetividad que tiene esa percepción hace que no sea suficiente para garantizar la aceptación generalizada de cada fórmula. Los estilos y preferencias de las personas registran enormes diferencias, relacionadas no sólo con los estamentos socioeconómicos sino también con las generaciones de un mismo estrato. Con mucha frecuencia, abuelos/as, padres/madres e hijos/as tienen grandes desacuerdos por la ropa y las modas, fundamentadas en diferentes expectativas, valores y gustos personales. En estos episodios, tan frecuentes en el ámbito familiar, nadie puede decir la última

palabra, dado el derecho que tenemos todos y todas a expresar nuestras opiniones y a que se nos respete.

También hay que considerar que todas las personas somos sensibles en alguna medida, durante todos los momentos de nuestra existencia, a las opiniones u observaciones que nos expresan los demás y muy especialmente durante la época de la pubertad o adolescencia, en la cual un comentario desobligante que haga alusión a nuestro atuendo, talla o peso, a la piel o a la forma de alguna parte de la anatomía, puede herir sensiblemente nuestra autoestima, lesionar nuestra aceptación y condicionar nuestro comportamiento a solucionar el problema.

Este campo de la apariencia física es otro terreno abonado para el prejuicio, el estereotipo y la intolerancia. Paradójicamente, como decíamos antes, uno de los principios del cosmos es la pluralidad, la diversidad de las dimensiones, las formas, los colores. No obstante, el siglo XX ha visto, sobre todo a partir de su segunda mitad, una lenta y progresiva homologación de las referencias estéticas.

Además del derrumbe de la verdadera noción de belleza, de la diversidad y estética que existe en los diferentes colores raciales, las variadas formas antropométricas, los pesos, la pérdida de la belleza original por el solo hecho de ser y existir con conciencia e inteligencia en este planeta, todo este proceso de homologación estética corre el riesgo (como ya lo demostró la Europa de la segunda guerra) de caer en la más aberrante discriminación y en el evidente prejuicio para sustentar predominios políticos y económicos. En planos menos dramáticos, es evidente que toda esta homogenización ha traído como consecuencia una incapacidad en el ser humano moderno para apreciar la belleza original de la especie.

Las mujeres en particular son presionadas, mucho más que los hombres, para adoptar patrones culturales ajenos en temas como el vestuario y, sobre todo, el peso y la belleza del cuerpo. En nuestro medio, el estereotipo de «belleza femenina» se ha convertido en un valor de aceptación y atracción social e interpersonal. La presión que ejerce la publicidad en su afán por impulsar modas y valores sociales puede

llevar a la toma de decisiones y conductas nocivas para la propia salud. Es el caso de las enfermedades o desórdenes causados por las dietas excesivas y drásticas, o por ensayos dietéticos con productos desconocidos.

Uno de los lastres psicológicos de la cultura occidental es la ruptura entre mente y cuerpo. Algunos otros lo presentan como una ruptura entre materia corporal y espiritualidad, aunque produce temor enunciarlo así, por el riesgo de caer en debates subjetivos, morales y religiosos. El ser humano perdió la noción de integralidad y unidad trascendental, ya que ubicó la búsqueda de espiritualidad y perfeccionamiento en sentido contrario al amor al cuerpo.

En las últimas décadas, esta tendencia ha empezado a modificarse para llegar casi al otro extremo. El culto al cuerpo, a su forma, talla y peso, a las medidas perfectas, es uno de los fenómenos indiscutibles del fin de siglo. No obstante, no implica una reivindicación real del organismo, ya que en buena parte no pasa de ser una búsqueda cosmética, artificial, que se construye con base en estereotipos promulgados y soslaya el componente espiritual. En esta tendencia de los últimos años, fuertemente respaldada por la publicidad y el consumismo, no se aprecia claramente un intento por conquistar la integralidad del ser humano, de rescatar sumaterialidad orgánica como fuente de goce y disfrute, como herramienta de relación con el mundo, como vehículo de evolución trascendental. Más bien, en ocasiones parece sugerirse una evidente cosificación y comercialización del cuerpo.

Es por todo esto que padres, madres, maestras y maestros deben fortalecer en los niños y las niñas actitudes y conductas de respeto y valoración de su propio cuerpo, despojados de todo prejuicio, para estimularles a cuidar de sí mismos/as y a responsabilizarse de su salud integral.

En relación con la sexualidad, hay que anotar que la experimentación sexual (autoexploración, intercambio, juegos eróticos, etc.) es parte fundamental de la valoración personal. A muchos padres, madres, educadoras y educadores les cuesta trabajo aceptarlo y, sobre todo, hablar con sus hijos e hijas y con sus alumnos y

alumnas de todos los temas relativos a la sexualidad en términos directos y personales, con lo cual dejan en manos de personas no aptas como los compañeros y compañeras de clase, amistades de barrio y de los mensajes de los medios de comunicación, las orientaciones claves de ese fundamental proceso educativo.

Hay que enfatizar que en todos los casos una persona en formación requiere orientación y no censura, y que reconocer los intereses e inquietudes sexuales exige, ante todo, respetar la intimidad de cada cual y una actitud de guía que no se limite a formular normas rígidas sino que busque enriquecer el mundo personal y la autovaloración de los niños, las niñas y las y los jóvenes. Al respecto es necesario puntualizar que muchas personas adultas tienden a imponer sus puntos de vista sobre la conducta sexual de las y los menores, basados en sus propios temores, en sus prejuicios y frustraciones, lo cual impide toda posibilidad de establecer una comunicación expedita y correcta entre personas adultas y jóvenes en relación con la sexualidad (Bejarano, 2010).

Nuestro cuerpo es sumamente importante, no solo porque nos permite caminar, comer, ver, tocar, sino también porque es nuestra principal herramienta de comunicación. A través del cuerpo nos relacionamos, conocemos el mundo y a nosotros mismos. No se debe pensar que el cuerpo es solo una estructura biológica, porque este se encuentra cargado de sentimientos, significados y experiencias. También la imagen corporal se ve afectada por las demandas y exigencias sociales que se construyen sobre el cuerpo. Los ideales de belleza y delgadez pueden generar sentimientos de insatisfacción, incomodidad y rechazo del propio cuerpo por no poder cumplir con estos prototipos. Otro elemento que afecta la percepción que tenemos de nuestro cuerpo, es que, a lo largo del tiempo, se nos han enseñado diferentes formas de entender y de relacionarnos con el cuerpo. La familia, la escuela, la religión, la ciencia y los medios de comunicación social nos ofrecen distintas maneras de ver el cuerpo, de vivirlo y disfrutarlo (http://www.programaedusex.edu.uy/biblioteca/opac_css/articulosprontos/0009.pdf).

El cuidado del cuerpo y de la mente son cada vez más imprescindibles si realmente queremos disfrutar plenamente de buena salud a todos los niveles, por eso es necesario el cuidado del cuerpo, porque en este mundo de prisas en el que estamos inmersos hemos de parar y "tomar consciencia de nuestro cuerpo y de nuestra mente", si queremos estar lo más sanos posible. Cuidar nuestro cuerpo es aportar equilibrio a todos los aspectos que afectan a nuestro equilibrio físico y emocional.

El interés sexual se centra en el conocimiento del cuerpo y de los órganos sexuales. Los juegos sexuales, mixtos o entre miembros del mismo sexo, forman parte de esta etapa y son un elemento clave para la formación de la identidad sexual. Los valores de la sociedad y de la familia sobre la sexualidad influyen mucho en esta etapa. Todos los cambios físicos tienen efectos importantes en la identidad, ya que el desarrollo de ésta, no solo requiere la noción de estar separado de los demás y ser diferente de ellos, sino también un sentimiento de continuidad de sí mismo y un firme conocimiento relativo de como aparecer uno ante el resto del mundo.

2.3.9. La llamada "píldora del día después" o "píldora del día siguiente"

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

En primer término, en referencia a sus posibles efectos, pues si bien el énfasis que se hace en la acción de la píldora del día después (PDD), corresponde a su capacidad de impedir o retardar el tránsito de los espermios 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.

Como anticoncepción de emergencia se usan píldoras de levonorgestrel o píldoras combinadas de etinil estradiol y levonorgestrel. Existen dos regímenes en la anticoncepción regular, la diferencia es que se usan dosis altas y solamente dentro de las 72 horas que siguen a la relación. Se deben tomar las dosis separadas en un tiempo de 12 horas, los regímenes utilizados son:

- ✓ Régimen de Levonorgestrel.- Se usa dosis de 750 ug de levonorgestrel separadas a intervalos de 12 horas.
- ✓ Régimen combinado.- Se emplean dos dosis de 120 ug de etinilestradiol + 1000ug de levonorgestrel separadas por un intervalo de 12 horas.

Mecanismo de acción.- Cuando el coito ocurre en el día de la ovulación, es altamente improbable que el anticonceptivo de emergencia pueda interferir con la fecundación.

Efectos anticonceptivos: Efecto sobre la migración y función espermática.

Beneficios de la anticoncepción hormonal de emergencia: Evita embarazos no deseados cuando no se ha utilizado otro método antes de la relación sexual; ayuda a las mujeres que han sido violadas y quieren evitar un embarazo.

Efectos adversos.- Náuseas, vómitos, dolor de cabeza, mareos, sensibilidad mamaria, pueden presentar un sangrado o goteo irregular. Estos efectos no duran más de 24 horas.

Aceptabilidad de la anticoncepción de emergencia.- En general es una alternativa para situaciones específicas, como violación, o iniciación sexual sin protección, y

otros estiman que es un método abortivo y que promovería el libertinaje sexual de los jóvenes. (Familiar, 2010)

2.4 Marco legal

2.4.1 Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD)

En septiembre de 1994 se llevó a cabo en El Cairo, Egipto, la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD), en la que se logró un impresionante consenso sobre qué hacer respecto de algunos de los problemas mundiales más apremiantes. En esa ocasión, representantes de 179 países adoptaron un Programa de Acción (PA) que incluye las definiciones de salud sexual y reproductiva, ahora reconocidas internacionalmente.

La SSR entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos de procrear, y la libertad para decidir en todos los aspectos relativos al ejercicio de la sexualidad. Asimismo, el PA asienta que el hombre y la mujer tienen el derecho a recibir información, escoger y tener acceso a métodos seguros, eficaces y aceptables para la regulación de la fecundidad, así como el derecho a recibir servicios adecuados de atención a la salud que garanticen embarazos y partos sin riesgos.

Otro aporte significativo de la CIPD es la legitimación de un discurso que enfatiza las relaciones entre desarrollo social y económico y la SSR, al mismo tiempo que reconoce la existencia de la discriminación que, con base en el género, padecen las mujeres y que las coloca en una situación de desventaja, caracterizada por un menor poder de decisión y un acceso limitado a recursos sociales, comunitarios y familiares.

Estas variables sociales se agregan a los innegables factores biológicos que explican el mayor peso que la reproducción y sus desviaciones de la normalidad tienen sobre las mujeres. No sorprende, por lo tanto, que la mayor parte de la información epidemiológica disponible sobre salud reproductiva corresponda al sexo femenino. Asimismo, los programas y servicios de SSR están, en general, dirigidos también a la mujer.

El PA de El Cairo reconoce el papel central de las relaciones entre hombres y mujeres en todo aquello que se refiere a la salud y los derechos de la mujer, y afirma que los hombres deben asumir la responsabilidad sobre su comportamiento sexual, su fecundidad, el contagio de las enfermedades de transmisión sexual (ETS) y el bienestar de sus parejas y de los hijos e hijas que procreen.

La Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD) de El Cairo coadyuvó a su legitimación y de este evento surgió lo que se conoce como la definición más completa de salud reproductiva: “La salud reproductiva se refiere al estado de bienestar físico, mental y social de la persona para todo lo relativo al aparato genital y su funcionamiento” Implica la salud sexual, y además “Sobrepasa el aspecto técnico de la planificación familiar al considerar los distintos factores y motivos que afectan los comportamientos reproductivos, tales como el papel de los hombres, las relaciones de poder entre los sexos, la posición de la mujer y el papel de las instituciones sociales en las estrategias de reproducción así como en las elecciones individuales. En su aplicación intenta integrar el punto de vista de la mujer en tanto que persona con necesidades específicas de salud.”

La CIPD recomendó dirigir los mismos esfuerzos a la erradicación de la pobreza, el desarrollo económico sostenible, la educación (especialmente de las niñas), la equidad e igualdad entre sexos, la seguridad alimentaria, el desarrollo de los recursos humanos y las garantías de los derechos humanos fundamentales. Los acuerdos de El Cairo y de Pekín, los objetivos de desarrollo del milenio y la estrategia mundial de la OMS para la salud reproductiva reconocen estas interconexiones y proponen un enfoque de varios niveles y sectores para mejorar todos los aspectos de la vida de las

personas, entre los que se encuentran la salud sexual y reproductiva y los derechos humanos conexos. Desde la CIPD se ha conseguido mucho en materia de diálogo político internacional y en el marco político y programático de cada país” (Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, Septiembre ,1994).

El discurso de “salud reproductiva” constituye una convergencia de opiniones, que había sido impulsada por la iniciativa de maternidad sin riesgos, además de la pertinencia de replantear la base ética de los programas de población para que abandonaran su base controlista, poniendo mayor atención a la salud de las mujeres y garantizar el ejercicio de sus derechos reproductivos.

Tres son los principios básicos que orientan la definición de la salud reproductiva:

- 1) Respetar la libertad de elección, es decir, que cada persona decida de manera libre, responsable e informada sobre el número, espaciamiento y calendario de los nacimientos
- 2) Aceptar los vínculos con la sexualidad, al reconocer la importancia que tiene para las personas una vida sexual satisfactoria y segura. En este aspecto se abundará en el siguiente apartado de este trabajo.
- 3) Incorporar el contexto cultural y socioeconómico, que no se puede disociar de la salud reproductiva, ya que hace referencia a los papeles sociales y familiares de hombres y mujeres, y a aspectos como su acceso a la información, la educación, los recursos materiales y financieros y los servicios de salud.

Se reconoce que el enfoque de “salud reproductiva” ha resultado en importantes aportaciones integrando distintos elementos de la sexualidad, la salud y la reproducción que antes aparecían dispersos. Así, autores como Salles y Tuirán, incluyen como parte del paraguas conceptual de salud reproductiva a tópicos como:

derechos reproductivos, planificación familiar, enfermedades de transmisión sexual, sexualidad humana, relaciones de género y sexualidad adolescente

Los principales aspectos relacionados con el inicio de la actividad sexual, y abordados por diversos autores en sus trabajos de investigación son: la edad cumplida al inicio del debut sexual y la edad promedio de ocurrencia del inicio. (Al respecto, algunos autores sostienen que la edad a la que los adolescentes se inician se está retrasando y otros que se está adelantando); Los motivos referidos por los adolescentes para iniciar la vida sexual; la escolaridad; el estado conyugal (tipo de pareja y los años de unión); y la protección o anticoncepción.

La primera unión sexual y el nacimiento del primer hijo tienen especial significación dentro del conjunto de eventos que marcan la vida de los individuos. Con base en un análisis de los datos de la Ensar, 2003, Carlos Welti constata que hay un retraso en la edad a la primera relación sexual y el nacimiento del primer hijo entre las generaciones más jóvenes, y que existen diferencias significativas según nivel de escolaridad, además de un efecto importante de la edad a la que se tiene el primer hijo sobre la fecundidad acumulada.

Por su parte, Tarazona refiere como variables asociadas a inicio sexual: género, escolaridad, año escolar, comportamientos de riesgo, religión, el grupo de pares, la vida familiar, el estatus marital y la habitabilidad. Salud y derechos sexuales y reproductivos en cooperación internacional del paquete mínimo de actividades en este ámbito. Las dos revisiones anteriores del Plan de Acción surgido de dicha Conferencia (Cairo+5 y Cairo+10) plantean la importancia de promover: un mayor acceso a preservativos masculinos, un amplio suministro y distribución de preservativos femeninos, promoción de legislación para evitar la discriminación contra las personas afectadas por el VIH/sida, los tratamientos antirretrovirales para las mujeres afectadas durante y después del embarazo e información para las mujeres sobre el VIH y la lactancia materna.

Además del VIH, existen muchas otras Infecciones de Transmisión Sexual (existen más de 30 patógenos bacterianos, víricos y parasitarios que pueden transmitirse por vía sexual) que pueden tener un impacto negativo en la salud sexual y reproductiva de las personas y en sus comunidades. Algunas ITS provocan escasa sintomatología pudiendo generar patologías importantes con diagnósticos tardíos y en muchas ocasiones dichas patologías provocan secuelas para la salud (enfermedad inflamatoria pélvica, infertilidad en las mujeres, carcinoma de cérvix, embarazos ectópicos).

Entre las mujeres, las infecciones gonocócicas y por Chlamydia no tratadas pueden dar lugar a enfermedad pélvica inflamatoria hasta en un 40% de los casos y un 25% de éstos origina infertilidad. Los recién nacidos de madres con ITS pueden presentar problemas importantes de salud, siendo algunos de ellos irreversibles. Un dato: cada año se registran en todo el mundo más de 340 millones de casos nuevos de infecciones bacterianas y protozoarias de transmisión sexual. Las ITS han trascendido a la agenda de salud sexual y reproductiva como consecuencia de su evidente papel en la transmisión del VIH. Es conocido el hecho de que sufrir una ITS sitúa a quien la padece en situación de mayor vulnerabilidad frente a la transmisión del VIH.

2.4.2. Constitución de la República del Ecuador 2011

✓ Derechos de libertad

Art. 66.- Se reconoce y garantizará a las personas:

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

✓ Responsabilidades

Art. 83.- Son deberes y responsabilidades de las ecuatorianas y los ecuatorianos, sin perjuicio de otros previstos en la Constitución y la ley:

14. Respetar y reconocer las diferencias étnicas, nacionales, sociales, generacionales, de género, y la orientación e identidad sexual.

2.4.3 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.

Para que los programas y acciones tengan los resultados esperados, es fundamental la participación activa de la población en el proceso de construir de una sociedad más saludable, autónoma y libre. Se han planteado objetivos intersectoriales para:

- ✓ Prevenir el embarazo en adolescentes.
- ✓ Disminuir el número de embarazos no planificados.
- ✓ Prevenir la mortalidad materna.
- ✓ Prevenir la violencia sexual y el embarazo como una de las consecuencias de la misma.

Actividades realizadas hasta marzo 2013

Sector Educativo:

- ✓ Los 95 instructores han capacitado a 9.513 docentes en 17 universidades acreditadas en módulo de prevención del delito. Cada docente capacitado realizó un proyecto en su respectiva institución, para su acreditación.
- ✓ Se cuenta con rutas y protocolos para el abordaje de los delitos sexuales ocurridos en el sistema educativo en coordinación directamente con el sistema de Justicia.
- ✓ Se está identificando oportunidades curriculares en las asignaturas de Ciencias Sociales, Lengua y Literatura y Ciencias Naturales para incluir contenidos y metodologías específicas para abordar la educación sexual.
- ✓ Se cuenta con un cronograma de capacitación para todos los docentes del magisterio fiscal en contenidos de Educación Sexual integral.
- ✓ Se ha incorporado en el Programa de Participación Estudiantil la opción de Educación de la Sexualidad Integral y para su implementación se ha considerado la sensibilización los docentes responsables del programa además de proveer de materiales educomunicacionales a las Instituciones Educativas que eligieron la opción en mención.
- ✓ Se está elaborando material educativo sobre sexualidad integral para entregar información a los docentes y estudiantes del sistema educativo.
- ✓ Está en ejecución un diagnóstico que pretende recoger las principales interrogantes de hijas e hijos, madres, padres y representantes legales de

familia que permita diseñar una guía con orientaciones dirigido a la familia para la formación oportuna en esta temática.

- ✓ Se está sensibilizando a los funcionarios públicos y comunidad educativa en la prevención de la violencia basada en el género y todo tipo de violencia con la finalidad de erradicar la violencia en el sistema educativo.
- ✓ Se capacitarán 15.000 docentes de Ciencias Naturales y Biología en el Curso de Primer Abordaje y Prevención de Delitos Sexuales en el Sistema Educativo Nacional y el rediseño de los cursos de Educación para la Sexualidad Integral y Género y Educación.
- ✓ Se realizarán 1.187 cursos itinerantes sobre educación sexual integral y desarrollo de cine foros comunitarios sobre derechos sexuales y derechos reproductivos, (abr- sep/2013).
- ✓ Se institucionalizará la metodología del recorrido participativo en prevención de violencia sexual a nivel nacional (sensibilización y formación a estudiantes, docentes y responsables de coordinación zonal) en 280 instituciones educativas de Sierra y Oriente. Para esta finalidad se realizará el diseño de Kits de Recorrido Participativo para alumnos de bachillerato, para implementación a nivel nacional. (abr-jun/2013)

Sector Salud:

- ✓ Los 527 profesionales de 70 unidades de salud priorizadas de las 9 zonas, capacitados en Estándares de Calidad de Planificación Familiar (ene-mar/2013).

- ✓ Los 520 profesionales de salud de las 9 zonas, capacitándose en Ciclos Rápidos de Mejoramiento Continuo de la Calidad de Planificación Familiar. (mar-may/2013). Fuente: (ENIPLA).
- ✓ Los 800 profesionales de salud de las 9 zonas, capacitándose en Normas y Protocolos de Planificación Familiar (ene-mayo/2013).
- ✓ Los 1877 Técnicos de Atención Primaria en Salud capacitados en Salud Sexual y Salud Reproductiva (ene-mar/2013)
- ✓ Los 6375 profesionales de salud de las unidades del primer nivel (unidades de salud y unidades móviles) del país capacitados en sexualidad, salud sexual y reproductiva, normas y protocolos.
- ✓ Los 750 profesionales de salud de las unidades del primer nivel del país capacitados en sexualidad, salud sexual y reproductiva, normas y protocolos.
- ✓ Se ha entregado 9´607.560,75 (Ene-Dic 2012) y 2´991.342 (Ene-Abr.2013) métodos anticonceptivos a las unidades de salud de todo el país.
- ✓ Entrega de 24.606 Anticonceptivo Oral de Emergencia en el periodo de Ene-Dic. 2012, mientras 45.100 AOE en periodo Ene-Abril 2013
- ✓ Dispensadores de preservativos femeninos y masculinos (1.992) colocados en unidades de primer nivel y red de hospitales de las 9 zonas.
- ✓ Los 10´454.356 preservativos (masculinos y femeninos) ene/2012 a mar/2013 han sido entregados a usuarias/os a través de dispensadores y consulta.
- ✓ Implementación de 88 dispensadores de preservativos masculinos en las instituciones (Seguro Social Campesino, Fuerzas Armadas y Policía Nacional) que forman parte de la Red Pública de Salud.

- ✓ Incremento 19,28 % de cobertura de consultas preventivas en adolescentes (1.061.465 ene-dic 2011) vs (1'266.611 ene-dic 2012).
- ✓ Incremento de un 18,18% en la cobertura de consultas por morbilidad en adolescentes
- ✓ Incremento de un 10,48% de las atenciones de planificación familiar en MEF (1'802.574 ene-dic(2011) vs 1'991.576 en-dic (2012)

Sector de Inclusión Económica y Social:

- ✓ Elaboración del Acuerdo Ministerial de corresponsabilidad cuya obligatoriedad es para 900.000 mujeres de edad fértil receptoras del BDH en planificación familiar. A partir del mes de abril de 2013, se entregará material promoción sobre derechos sexuales y reproductivos para los beneficiarios y beneficiarias.
- ✓ Las 3.018 parvularias coordinadoras del CIBV informadas y sensibilizadas.
- ✓ Realizado encuentros juveniles, eventos artísticos, culturales, deportivos, para la promoción de los derechos sexuales y reproductivos a nivel territorial con la participación de aproximadamente 16.000 jóvenes.
- ✓ Se capacitará los 40 técnicos de MIES espacios Juvenil capacitados, que capacitarán a 1000 jóvenes mensualmente, capacitación que durarán 120 horas.
- ✓ Además se informa y sensibilizan a los 6.000 funcionarios del MIES a través de «mailings» cada 15 días y en fechas conmemorativas.

- ✓ Se capacitará Sexualidad y Planificación Familiar para el trabajo con la comunidad a través de las 4000 técnicas de CNHs (mar-jun/2013), cada técnica llegará a 40 familias aproximadamente.
- ✓ Firma del Convenio con la ONG SENDAS en las zonas No. 3 y 5. Para articular información para la capacitación a 10 000 jóvenes líderes. (mayo-nov/2013)
- ✓ Firma de Convenio con SCOUTS para el trabajo de capacitación a 5.000 líderes. (mayo-nov/2013)
- ✓ En coordinación de acciones para firma de un convenio de cooperación con el Patronato Municipal de Quito y con la asociación de Juntas Parroquiales del Guayas, para la capacitación de la población en sexualidad y derechos sexuales.

Transformación patrones socioculturales – Comunicación

- ✓ Los 6 comerciales de la Campaña Habla Serio, en 23 canales de televisión local, 6 canales de televisión nacional y 4 canales de televisión paga, hasta el 31 de mayo de 2013.
- ✓ Los comerciales han sido visto más de 3 veces por el 60% de personas mayores de 12 años, lo que representa 6.750.000 personas. Fuente: Komunik, 2012
- ✓ Producción y promoción paralela de publicidad en buses, vallas y radio.
- ✓ Pauta digital para difusión de la línea 1800 44 55 66 (mayo/2013)

- ✓ Los 15.879 (ene/2012 a mar/2013) llamadas atendidas en la línea 1800 44 55 66.
- ✓ El (78% información Métodos Anticonceptivos- Planificación Familiar y otros temas de salud sexual y salud reproductiva).
- ✓ El 684.557,53 se interesan, visitan y siguen espacios Habla Serio en las Redes Sociales. Fuente: Reportes administradores Facebook, Twitter e Ezone mar/2012 a mar/2013.
- ✓ Los 29.415 adultos y adolescentes informadas sobre sexualidad, derechos y salud sexual y salud reproductiva en 57 eventos de difusión y socialización de los Servicios de Salud y de Métodos de Planificación Familiar (MSP) a nivel nacional. (feb-mar/2013)
- ✓ Los 70 programas de radio diseñados y transmitiendo por radio pública programas sobre sexualidad y salud sexual y reproductiva con énfasis en promoción y prevención (Jul-2012 a mar/2013). Fuente: Radio Pública.

Evaluación de Acciones Ejecutadas:

El MSP realizó un estudio denominado Fecundidad, Servicios de Salud, Protección Social en el Ecuador, Evidencia del Bono del Desarrollo Humano (2012), de los que se obtuvo, entre otros, los siguientes resultados:

- ✓ El Bono de Desarrollo Humano (BDH) disminuye entre 1 y 1.36 la cantidad de embarazos en promedio en mujeres que ya tuvieron su primer embarazo para las mujeres hasta 24 años.
- ✓ La corresponsabilidad en salud de la Transferencia Monetaria Condicionada promueve las visitas de las madres beneficiarias periódicamente a un centro o

sub centro de salud por el hijo nacido vivo, expone a la mujer a información sobre Salud Sexual y Salud Reproductiva.

- ✓ Aumentar un componente de Salud Sexual y Salud Reproductiva en la corresponsabilidad de la Transferencia Monetaria Condicionada puede potenciar el efecto del BDH sobre los indicadores de Fecundidad, en la edad del primer hijo nacido vivo y en la edad del primer embarazo de las mujeres.

Esa misma cartera de Estado elaboró la Investigación de percepciones de usuarios/usuarias y proveedores de salud, frente a la colocación de dispensadores de preservativos en las unidades del Ministerio de Salud Pública.

- ✓ El 64,4% de los encuestados/as, están de acuerdo con el hecho que la estrategia de los dispensadores de preservativos masculinos y femeninos es buena
- ✓ El 69,5% de los encuestados está de acuerdo con que el uso del preservativo masculino y femenino, es una estrategia adecuada para disminuir los embarazos no planificados.

Plan Nacional “Buen Vivir”

- ✓ Embarazo adolescente, salud sexual y reproductiva

La incidencia de embarazos en la adolescencia se relaciona, entre otros aspectos, con limitaciones e insuficiencias en el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, así como a la falta de información y educación sexual oportunas. Desde el año 2011 se implementa la Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo en Adolescentes, con los ejes estratégicos de servicios integrales y estrategias de comunicación para modificación de patrones culturales. Además, se cuenta con el proyecto Disponibilidad Asegurada de Insumos

Anticonceptivos (DAIA) y con programas de prevención, promoción, atención y restitución; también se garantiza el acceso y el cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos, como los del Plan Andino, el Plan Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes, el Plan Nacional de Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna y Neonatal y el Plan Nacional de Erradicación de Violencia de Género.

Son madres el 16,9% de las adolescentes entre 15 y 19 años y el 0,6% de las adolescentes entre 12 y 14 años. Por lo tanto, están expuestas a consecuencias en su salud, a la reproducción intergeneracional de la pobreza, a la posible inestabilidad familiar, a la deserción escolar y a la inserción precaria en el mercado laboral (INEC, 2010a).

El abordaje de salud sexual y reproductiva se ha ampliado: se han integrado diferentes componentes, como salud sexual, inclusión de hombres y diversidades sexuales y se han incluido otras problemáticas de salud, como infecciones de transmisión sexual, el cáncer de mama y cérvico-uterino y el aborto. Así, se supera el tema reproductivo y se transita hacia el abordaje de la sexualidad de manera integral. El sistema de salud ha respondido mediante la capacitación y la generación de espacios para la atención integral a adolescentes, la atención del parto humanizado e intercultural, el acceso a métodos anticonceptivos modernos y gratuitos, y campañas educativas (MSP, 2012a). (Plan Nacional Buen Vivir, 2013)

2.5. Marco Ético

“La Asociación Médica Mundial ha promulgado la Declaración de Helsinki como una propuesta de principios éticos que sirvan para orientar a los médicos y a otras personas que realizan investigación médica en seres humanos. La investigación médica en seres humanos incluye la investigación del material humano o de información identificables.

El deber del médico es promover y velar por la salud de las personas. Los conocimientos y la conciencia del médico han de subordinarse al cumplimiento de ese deber. 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 actuar solamente en el interés del paciente al proporcionar atención médica que pueda tener el efecto de debilitar la condición mental y física del paciente".

El progreso de la medicina se basa en la investigación, la cual, en último término, tiene que recurrir muchas veces a la experimentación en seres humanos. En investigación médica en seres humanos, la preocupación por el bienestar de los seres humanos debe tener siempre primacía sobre los intereses de la ciencia y de la sociedad.

El propósito principal de la investigación médica en seres humanos es mejorar los procedimientos preventivos, diagnósticos y terapéuticos, y también comprender la etiología y patogenia de las enfermedades. Incluso, los mejores métodos preventivos, diagnósticos y terapéuticos disponibles deben ponerse a prueba continuamente a través de la investigación para que sean eficaces, efectivos, accesibles y de calidad.

En la práctica de la medicina y de la investigación médica del presente, la mayoría de los procedimientos preventivos, diagnósticos y terapéuticos implican algunos riesgos y costos. 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 vulnerables y necesitan protección especial. Se deben reconocer las necesidades particulares de los que tienen desventajas económicas y médicas. También se debe prestar atención especial a los que no pueden otorgar o rechazar el consentimiento por sí mismos, a los que pueden otorgar el consentimiento bajo presión, a los que no se beneficiarán personalmente con la investigación y a los que tienen la investigación combinada con la atención médica.

Los investigadores deben conocer los requisitos éticos, legales y jurídicos para la investigación en seres humanos en sus propios países, al igual que los requisitos internacionales vigentes. No se debe permitir que un requisito ético, legal o jurídico disminuya o elimine cualquiera medida de protección para los seres humanos establecida en esta Declaración. En la investigación médica, es deber del médico proteger la vida, la salud, la intimidad y la dignidad del ser humano.

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. Al investigar, hay que prestar atención adecuada a los factores que puedan perjudicar el medio ambiente. Se debe cuidar también del bienestar de los animales utilizados en los experimentos.

El proyecto y el método de todo procedimiento experimental en seres humanos deben formularse claramente en un protocolo experimental. Este debe enviarse, para consideración, comentario, consejo, y cuando sea oportuno, aprobación, a un comité de evaluación ética especialmente designado, que debe ser independiente del investigador, del patrocinador o de cualquier otro tipo de influencia indebida. Se sobreentiende que ese comité independiente debe actuar en conformidad con las leyes y reglamentos vigentes en el país donde se realiza la investigación experimental.

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. El investigador también debe presentar al comité, para que la revise, la información sobre financiamiento, patrocinadores, afiliaciones institucionales, otros posibles conflictos de interés e incentivos para las personas del estudio.

El protocolo de la investigación debe hacer referencia siempre a las consideraciones éticas que fueran del caso, y debe indicar que se han observado los principios enunciados en esta Declaración. La investigación médica en seres humanos debe ser llevada a cabo sólo por personas científicamente calificadas y bajo la supervisión de un médico clínicamente competente. La responsabilidad de los seres humanos debe recaer siempre en una persona con capacitación médica, y nunca en los participantes en la investigación, aunque hayan otorgado su consentimiento.

Todo proyecto de investigación médica en seres humanos debe ser precedido de una cuidadosa comparación de los riesgos calculados con los beneficios previsibles para el individuo o para otros. Esto no impide la participación de voluntarios sanos en la investigación médica. El diseño de todos los estudios debe estar disponible para el público.

Los médicos deben abstenerse de participar en proyectos 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 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.

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 el individuo. Esto es especialmente importante cuando los seres humanos son voluntarios sanos.

La investigación médica sólo se justifica si existen posibilidades razonables de que la población, sobre la que la investigación se realiza, podrá beneficiarse de sus resultados. Para tomar parte en un proyecto de investigación, los individuos deben ser participantes voluntarios e informados.

Siempre debe respetarse el derecho de los participantes en la investigación a proteger su integridad. Deben tomarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de los individuos, la confidencialidad de la información del paciente y para reducir al mínimo las consecuencias de la investigación sobre su integridad física y mental y su personalidad.

En toda investigación en seres humanos, cada individuo potencial debe recibir información adecuada acerca de los objetivos, métodos, fuentes de financiamiento, posible conflictos de intereses, afiliaciones institucionales del investigador, beneficios calculados, riesgos previsibles e incomodidades derivadas del experimento. La persona debe ser informada del derecho de participar o no en la investigación y de retirar su consentimiento en cualquier momento, sin exponerse a represalias. Después de asegurarse de que el individuo ha comprendido la información, el médico debe obtener entonces, preferiblemente por escrito, el consentimiento informado y voluntario de la persona. Si el consentimiento no se puede obtener por escrito, el proceso para lograrlo debe ser documentado y atestiguado formalmente.

Al obtener el consentimiento informado para el proyecto de investigación, el médico debe poner especial cuidado cuando el individuo está vinculado con él por una relación de dependencia o si consiente bajo presión. En un caso así, el consentimiento informado debe ser obtenido por un médico bien informado que no participe en la investigación y que nada tenga que ver con aquella relación.

Cuando la persona sea legalmente incapaz, o inhábil física o mentalmente de otorgar consentimiento, o menor de edad, el investigador debe obtener el consentimiento informado del representante legal y de acuerdo con la ley vigente. Estos grupos no deben ser incluidos en la investigación a menos que ésta sea necesaria para promover la salud de la población representada y esta investigación no pueda realizarse en personas legalmente capaces.

Si una persona considerada incompetente por la ley, como es el caso de un menor de edad, es capaz de dar su asentimiento a participar o no en la investigación, el investigador debe obtenerlo, además del consentimiento del representante legal.

La investigación en individuos de los que no se puede obtener consentimiento, incluso por representante o con anterioridad, se debe realizar sólo si la condición física/mental que impide obtener el consentimiento informado es una característica necesaria de la población investigada. Las razones específicas por las que se utilizan participantes en la investigación que no pueden otorgar su consentimiento informado deben ser estipuladas en el protocolo experimental que se presenta para consideración y aprobación del comité de evaluación. El protocolo debe establecer que el consentimiento para mantenerse en la investigación debe obtenerse a la brevedad posible del individuo o de un representante legal.

Tanto los autores como los editores tienen obligaciones éticas. Al publicar los resultados de su investigación, el investigador está obligado a mantener la exactitud de los datos y resultados. Se deben publicar tanto los resultados negativos 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 cualquier posible conflicto de intereses. Los informes sobre investigaciones que no se ciñan a los principios descritos en esta Declaración no deben ser aceptados para su publicación.

- ✓ Principios aplicables cuando la investigación médica se combina con la atención médica.

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. Cuando la investigación médica se combina con la atención médica, las normas adicionales se aplican para proteger a los pacientes que participan en la investigación.

Los posibles beneficios, riesgos, costos y eficacia de todo procedimiento nuevo deben ser evaluados mediante su comparación con los mejores métodos preventivos, diagnósticos y terapéuticos existentes. Ello no excluye que pueda usarse un placebo, o ningún tratamiento, en estudios para los que no hay procedimientos preventivos, diagnósticos o terapéuticos probados.

Al final de la investigación, todos los pacientes que participan en el estudio deben tener la certeza de que contarán con los mejores métodos preventivos, diagnósticos y terapéuticos probados y existentes, identificados por el estudio.

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 nunca debe perturbar la relación médico-paciente.

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. Se deben seguir todas las disposiciones de la Declaración de Helsinki, en especial la necesidad de una revisión científica y ética apropiada” (http://www.cioms.ch/publications/guidelines/pautas_eticas_internacionales.htm).

“Con respecto a la actualización de la Declaración de Helsinki, la más emblemática de la AMM, no han faltado las controversias, según ha explicado el coordinador del Departamento Internacional de la OMC, el doctor José Ramón Huerta que asistió a dicha convención junto con el representante nacional de médicos con empleo precario, el doctor Fernando Rivas. Dichas controversias se focalizaron en lo referente a la investigación médica con placebo y la extensión de la

información y de la protección y garantías para las personas sujetas a procesos de investigación biomédica. "Tras un esfuerzo sustancial por satisfacer los intereses y puntos de vista de los grupos y Asociaciones Médicas Nacionales (AMNs) se aprobó un nuevo documento", según el doctor Huerta. Dicho trabajo será remitido para su estudio a las AMNs que deberán hacer llegar su opinión y aportaciones de cara a la modificación de la Declaración de Helsinki en la próxima Asamblea en Fortaleza (Brasil) el próximo mes de octubre” (<http://librosyarticulosbioetica.blogspot.com/2009/11/declaracion-de-helsinki.html>).

CAPÍTULO III

3. Metodología de la investigación

3.1. Tipo de investigación

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

3.2. Diseño

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

3.3. Enfoque crítico social

La investigación es de tipo cualitativo, con enfoque de investigación, acción, participación. Se puede afirmar que el presente proyecto investigativo es también de tipo descriptivo, puesto que se enfoca a descubrir intereses de nivel social, donde la temática básica es abordar la Salud Sexual y Reproductiva en una Institución Educativa como lo es el Colegio Nacional Técnico “Víctor Manuel Guzmán” de la ciudad de Ibarra. En tiempos como los presentes donde la responsabilidad, los valores y las decisiones se han ido perdiendo, dando como resultado embarazos no deseados, discriminación y desconocimiento en la toma de decisiones ante la sociedad o el medio que los rodea, es de suma relevancia realizar un trabajo investigativo como este, desempeña además un valor importante en los adolescentes para que ejerzan su sexualidad, libre, responsable y autónoma, logrando así a través de la capacitación en la Política de Salud Sexual y Reproductiva y la identificación de factores de riesgo, protectores, acceso a servicios de información y consejería, una mejor integración, aceptación por parte de los estudiantes y por ende mejoramiento de su calidad de vida en lo concerniente a Salud Sexual y Reproductiva.

3.4 Procedimiento de la investigación

3.4.1. Etapas del proyecto

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

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

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

3.4. Población y Muestra

La población de estudio y sujeta a observación estuvo integrada por los estudiantes legalmente matriculados en el Colegio Nacional Técnico Víctor Manuel Guzmán de la ciudad de Ibarra en el periodo lectivo 2012-2013, correspondientes 250 alumnos del primer año de bachillerato, sus edades oscilan entre los 12 a 19 años, provenientes de las áreas rurales y urbanas de la provincia de Imbabura. Cabe recalcar que durante la Feria se trabajó con todos los estudiantes del colegio.

3.5. 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
- ✓ Murales
- ✓ Metodología lúdica
- ✓ Talleres
- ✓ Casa abierta
- ✓ Sociodrama

Fuente: Datos obtenidos en el mural realizado en el Colegio Nacional Técnico “Víctor Manuel Guzmán” de la provincia de Imbabura. Realizado por co-investigadoras: Días Jessica, Félix Jaquelin del año 2013.

3.6 Categorización de resultados

La categorización de resultados es un procedimiento que permite clasificar conceptualmente 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:

Categorización de resultados: Obtención de datos sobre características sociodemográficas.

Categorías	Definición	Subcategoría	Pregunta orientadora	Fuente
Identificar característica sociodemográfica de la población objeto de estudio	Los indicadores demográficos son el reflejo de las características demográficas de una población. Entre ellos se encuentran la caracterización de la población según edad y sexo, la esperanza de vida al nacer, estas medidas resumen parte de la situación de una población y algunos determinantes del proceso salud-enfermedad. (Estadística, 2011)	Sociodemográficas	<ul style="list-style-type: none"> ✓ ¿Cuál es su edad? ✓ ¿Qué religión profesa? ✓ ¿Con quién convive actualmente? ✓ ¿Aparte de estudiar trabaja? ✓ ¿Cuál es su sexo? 	Encuesta.

Categorización de resultados: Obtención de datos sobre nivel de conocimientos en componentes de la política de salud sexual y reproductiva

Categorías	Definición	Subcategoría	Pregunta orientadora	Fuente
<p>✓ Determinar el conocimiento de los adolescentes, 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.</p>	<p>Es el acumulo de información, adquirido de forma científica o empírica. Partiremos de que conocer es aprender o captar con la inteligencia los entes y así convertirlos en objetos de un acto de conocimiento. Todo acto de conocimiento supone una referencia mutua o relación entre: sujeto – objeto. (Rueda, 2011)</p>	<p>Nivel de conocimiento</p>	<p>✓ ¿Conoce los Derechos Sexuales y Reproductivos?</p> <p>✓ ¿Con cuál o cuáles Derechos Sexuales y Reproductivos te identificas?</p> <p>✓ ¿Qué significado tiene la palabra género?</p> <p>✓ ¿Qué es para ti la autoestima?</p> <p>✓ ¿Conoce usted para que y como se usa la píldora del día después?</p>	<p>Mural</p>

Categorización de resultados: Obtención de datos sobre factores protectores y de riesgo frente al manejo de los componentes de la política de salud sexual y reproductiva

Categorías	Definición	Subcategoría	Pregunta orientadora	Fuente
Identificar los factores protectores de riesgo frente al manejo de los componentes de la política de salud sexual y reproductiva.	Toda política de salud como parte de la política social es un instrumento a través del cual el Estado interviene en la vida de las sociedades, en función de finalidades como el desarrollo no sólo económico sino humano y su compleja construcción es un “un asunto fundamentalmente público pero no exclusivamente público” lo que implica la participación de diferentes actores, grupos, clases, etc. En los que coexisten contradicciones e intereses diferentes, que muchas veces rebasan las fronteras. La	Factores protectores y de riesgo	<ul style="list-style-type: none"> ✓ ¿A qué edad iniciaste tu primera relación sexual? ✓ ¿Cómo se trata el tema de género en tu hogar? ✓ ¿Cuáles valores inculcados en el colegio te permiten facilitar las relaciones interpersonales? ✓ ¿Cuáles son tus valores al momento de tener una relación sexual? ✓ ¿Tienes un proyecto de vida? 	Mural

	formulación de una política pasa también por la comprensión de la democracia y la ciudadanía buscando responder a las necesidades de salud de toda la población, en este caso específico de la salud sexual y salud reproductiva. (CONASA, 2007)			
--	--	--	--	--

Categorización de resultados: Obtención de datos sobre acceso a la información

Categorías	Definición	Subcategoría	Pregunta orientadora	Fuente
Determinar el acceso a la información y consejería con respecto a sexualidad de las diferentes instituciones educativas	El acceso a la información es definido como un sistema sólido por medio del cual la información se pone a disposición de los ciudadanos. Ese sistema posee componentes físicos, intelectuales y sociales. De este modo, se entiende que el acceso a la información presupone un sistema de recuperación de información (una infraestructura tecnológica), que está conformado por tres dimensiones: acceso físico, acceso intelectual y acceso social. (GUIMARAES, SILVA, & NORONHA, 2011)	Acceso a la información	<p>✓ ¿Consideras suficiente la información obtenida en el colegio sobre salud sexual y reproductiva?</p> <p>✓ Si necesitas ayuda en cuanto a sexualidad a quien acudes para tomar una decisión: Padres..... Hermanos..... Amigos..... Personal de salud..... Otros.....</p> <p>✓ Para obtener más información sobre</p>	Mural

			salud sexual y reproductiva a donde acudes: Internet.... TV..... Revistas.... Libros.... Profesionales de la salud.....	
--	--	--	--	--

CAPITULO IV

4. Análisis e interpretación de resultados obtenidos

4.1 Resumen del análisis del trabajo.

El desarrollo de este estudio inicia con la elaboración del Macroproyecto de Salud Sexual y Reproductiva con enfoque de género en adolescentes del Colegio Nacional Técnico Víctor Manuel Guzmán. Luego en una reunión realizada en la sala del Honorable Consejo Universitario de la UTN, se realiza la socialización del macro proyecto antes mencionado, ante las autoridades de la UTN, coordinaciones zonales de Salud, Educación y los docentes investigadores de la Facultad Ciencias de la Salud.

Luego se procede a socializar y explicar las diferentes fases del proyecto a los estudiantes del séptimo semestre de la carrera de Enfermería, posteriormente se procede a dividir en tres grupos a los estudiantes coinvestigadores, que trabajarán indistintamente en los tres colegios: Nacional Ibarra y Víctor Manuel Guzmán de la ciudad de Ibarra y del Colegio Consejo Provincial de la ciudad de Tulcán.

El proyecto de investigación tiene como escenario, identificar y observar, las vivencias, actitudes y visiones de la adolescencia ante la sociedad, las diferentes formas de interpretaciones y pensamientos que surgen por falta de conocimiento acerca de salud sexual y reproductiva, han generado una gran problemática en el país dando como resultado altos índices de embarazo en la adolescencia, por lo cual se lleva a cabo esta investigación en el Colegio Nacional Técnico “Víctor Manuel Guzmán”, mediante la colaboración de autoridades de la Coordinación Zonal de Imbabura, de la prestigiosa Universidad Técnica del Norte, autoridades de la

Institución educativa y la participación activa de los docentes y estudiantes tanto de la UTN y del colegio antes mencionado.

Se procede con el acercamiento a las autoridades de los diferentes planteles educativos, con los respectivos documentos del macroproyecto, docentes y alumnos de la carrera de Enfermería, nos dirigimos hacia las autoridades del Colegio Nacional Técnico Víctor Manuel Guzmán y se propone el trabajo mancomunado con el tema de: "Salud Sexual y Reproductiva con enfoque de género", se les da a conocer los pormenores del proyecto, teniendo la aceptación tanto de autoridades como de docentes de esta institución, por lo cual se procede a dar inicio con las diferentes actividades planificadas.

La actividad inicial con los adolescentes de los primeros años de bachillerato, de manera coordinada con las autoridades y docentes se realizó una capacitación por parte de los estudiantes del séptimo semestre de la carrera de enfermería, en compañía de docentes que participaron conjuntamente en el macro proyecto; en la cual se dio a conocer los temas que fueron seleccionados para capacitar a los adolescentes; temas que en la actualidad son de desconocimiento y que no han sido tomados en cuenta tanto en institución como en la familia. También se contó con la gran participación del Dr. Iván Pantoja médico psicólogo del Hospital San Vicente de Paúl; por medio de esto, se pretendió responder inquietudes sobre el tema, para de esta manera poder trabajar en conjunto y cumplir las expectativas del proyecto, de esta manera se dio la apertura e iniciación de esta investigación; dando como resultado una colaboración satisfactoria.

Una vez concluida la capacitación se procedió, a formar grupos de trabajo, para aplicar las técnicas lúdicas que se habían propuesto en el proyecto como fueron mural, feria y sociodrama; encaminados a un mismo objetivo, como es analizar qué grado de conocimiento e influencia obtienen sobre la educación de la salud sexual y reproductiva. De esta forma se determina que los estudiantes de secretariado serán quienes trabajen con el tema de sociodrama.

Cada grupo de la carrera de Enfermería, fue seleccionado para trabajar con cierto grupo de estudiantes, para la capacitación previa de los temas tomados y así , preparar a los adolescentes para el gran programa final, que era la presentación de todo el macroproyecto hacia toda la institución; la cual se realizó durante dos semanas consecutivas, con el objetivo de capacitar y dar a conocer los temas de interés que fueron escogidos del macro proyecto, la cual se pudo realizar los días viernes con la gran apertura de los docentes de la institución; desde el primer día trabajando arduamente en conjunto; se tomó una encuesta sobre datos sociodemográficos con preguntas claves para el inicio del proyecto.

El día lunes 24 de Junio del 2013 se dio a cabo la realización de toda la investigación, en la cual tuvimos la participación de distinguidas autoridades de la Universidad Técnica del Norte, entidades del colegio Técnico Víctor Manuel Guzmán y el alumnado correspondiente al colegio. Toda la preparación y detalles previamente situados dieron frutos por medio de los estudiantes, quienes se esforzaron y plasmaron todo sus inquietudes y conocimientos ante este estudio.

Los grupos asignados de estudiantes de enfermería con la colaboración de los estudiantes, liberó su creatividad y conocimientos en el desarrollo de los temas a tratar, fue necesaria la utilización de stands, carteles o material didáctico, gigantografías para la ejecución de feria; telas, marcadores, pintura para mural en el cual daban a conocer sus conocimientos por medio de letras, frases o dibujos; y el grupo de Sociodrama elaboró una escenografía acorde con las vivencias de los adolescentes, el medio en el cual se desarrollaron de la manera más natural ante las autoridades que estuvieron presentes.

El Sociodrama fue desarrollado mediante la participación de los estudiantes de primero de bachillerato de la especialidad secretariado equivalente al número de 17 alumnos y la colaboración del club de teatro, previamente realizado un guion para interpretación de cada uno de los papeles, fueron asignados tomando en cuenta la personalidad y facilidad de desenvolvimiento ante el público, se vio la necesidad de incrementar ensayos o repasos antes de la ejecución en la fecha indicada.

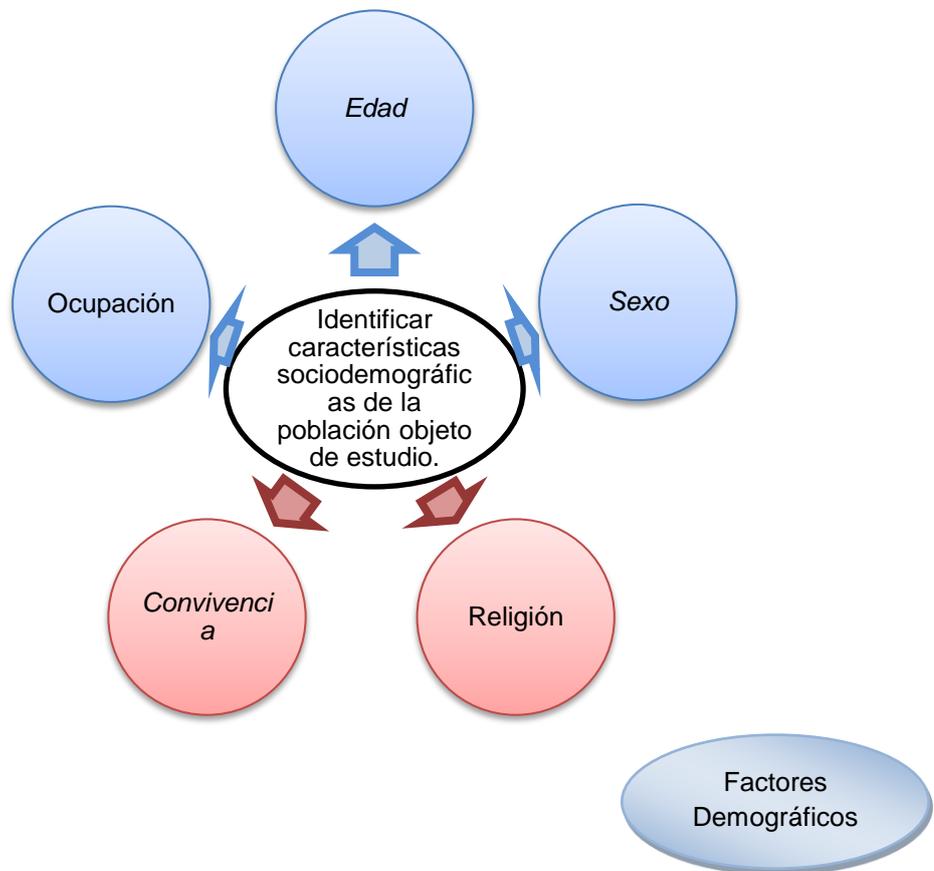
Cabe recalcar que para las capacitaciones de estos temas solo fueron seleccionados ciertos cursos, pero en la ejecución de la feria programada hubo la participación de toda la institución, la cual fue visualizada en el mural, que para la gran mayoría de los adolescentes, llamo la atención, por ser una técnica distinta que no se había implementado en ninguna feria expuesta; así mismo el sociodrama que tuvo bastante acogida, ya que se plasmó las vivencias que nuestros adolescentes llevan en la actualidad, tratando de rescatar valores e incentivar a la responsabilidad de tener una relación de pareja y el inicio de una vida sexual a temprana edad.

Los propósitos que orientan la educación sexual sistemática no se limitan a la adquisición de conocimientos acordes a la etapa del desarrollo de los adolescentes, sino que también, permiten revisar los aspectos socioculturales vinculados a la sexualidad en nuestra cultura, elaborar la propia identidad y reconocer al otro con tanto valor y respeto como a uno mismo (2010).

Gráfico N° 1

4.2 Características sociodemográficas

4.2.1 Cuadro semántico: Identificar las características sociodemográficas de la población objeto de estudio



Realizado por: Jessica Días, Jaquelin Félix. Fuente; Mural realizado en el Colegio Nacional Técnico “Víctor Manuel Guzmán”, año 2013

Tabla N° 1

4.2.2 Características sociodemográficas de los estudiantes del Colegio Nacional Técnico “Víctor Manuel Guzmán”			
Categoría	Recurrencia	Marco teórico	Análisis de los autores
Edad	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 12 años ✓ 14 años ✓ 15 años ✓ 16 años ✓ 17 años ✓ 18 años ✓ 19 años 	<p>Tiempo que una persona ha vivido a partir de su nacimiento contado en años, meses y días.</p> <p>La adolescencia como la etapa que transcurre entre los 11 y 19 años, en cada una de las etapas se presenta cambios tanto en el aspecto fisiológico y cambios estructurales anatómicos.</p> <p>Sin embargo la condición de la adolescencia no es uniforme y varía de acuerdo a las características individuales y de grupo modificaciones necesarias para</p>	<p>La adolescencia significa inestabilidad emocional, por desconocimiento, temor, experimentar una nueva vivencia o falta de una toma de decisión adecuada y en ocasiones combinado con una baja autoestima, es una etapa para una gran parte de ellos, muy susceptible de tomar una conducta inadecuada , alteración en la relación personal o conductas más dañinas auto-destructibles . (Trejo-Ortíz Perla María, 2011)</p> <p>Aunque la adolescencia significa tantos cambios y problemas personales, también es una etapa maravillosa en la que se viven experiencias de gozo y satisfacción que junto con las experiencias</p>

		<p>sentirse aceptado socialmente.</p>	<p>malas, sirven en conjunto para vivir un proceso de maduración. Con una orientación sabia, un apoyo perseverante y una buena educación, la adolescencia es una de las mejores y más ricas etapas en la vida de una persona. (Rodrigo Berni, 2012)</p> <p>La adolescencia es un nuevo nacimiento; los rasgos humanos surgen en ella más completamente; las cualidades del cuerpo y del espíritu son nuevas; el desenvolvimiento es menos gradual y más violento. El crecimiento proporcional de cada año aumenta, siendo muchas veces el doble del que correspondería y aún más; surgen funciones importantes hasta ayer inexistentes. La lucha entre el niño y el hombre, como el esfuerzo del individuo para formarse automáticamente y comprender plenamente el sentido de la propia existencia. (González A</p>
--	--	---------------------------------------	--

			<p>Electra, 2013)</p> <p><i>En la etapa de la adolescencia se presenta tanto cambios físicos, como psicológicos, para una gran parte de ellos, muy susceptible de tomar una conducta inadecuada, alteración en la relación personal o conductas más dañinas auto-destructibles. Sirve en conjunto para vivir un proceso de maduración, toma de decisiones y descubrimientos, que con la edad uno va desarrollando y tomando conciencia de lo que está bien o mal para su vida.</i></p>
--	--	--	--

Sexo	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Masculino ✓ Femenino 	<p>Es una variable biológica y genética que divide a los seres humanos en dos posibilidades solamente: mujer u hombre. La diferencia entre ambos, es fácilmente reconocible y se encuentra en los genitales, el aparato reproductor y otras diferencias corporales.</p> <p>Bajo esta perspectiva, sexo es una variable meramente física, producida biológicamente, que tiene un resultado predeterminado en una de dos categorías, el hombre o la mujer</p>	<p>Cuando las chicas estudian, sin compañía de los hombres, pueden desarrollar más sus aptitudes, mostrar con más facilidad sus talentos que no han desarrollado antes y que cuando están con ellos los ocultan todos y dejan que los varones tomen las posiciones más importantes. Otra de las ventajas al estar en colegios separados por sexo es que se aprecia más esfuerzo, hay mayor competitividad entre estudiantes, y mayor identidad con el colegio. En diferentes países del mundo se ha debatido mucho este tema argumentando que los mejores rendimientos académicos provienen de los colegios de un solo sexo, estos investigadores opinan que el desarrollo de las habilidades y la forma de aprender de los niños y las niñas son diferentes. Pero, también es cierto, que en la educación mixta se da el desarrollo social que vamos a necesitar a lo largo</p>
------	---	---	--

			<p>de nuestra vida.</p> <p>Hoy en día, muchos se cuestionan acerca del papel que juegan los diferentes tipos de colegios en la adolescencia. La adolescencia al ser un periodo de transición y crisis para las personas, es una etapa donde la personalidad se ve fácilmente influida por el contexto social donde se desenvuelve. Las relaciones sociales más importantes en esta época están relacionadas con el grupo de pares al que pertenecen. En este caso, el ambiente escolar puede ser un factor importante en la formación de la personalidad que se halla ligada a la autoestima. En este sentido, la educación en colegios de mujeres, y la educación en colegios mixtos, al contar con una manera diferente de enseñanza, influyen cada uno de diferente manera en el o la adolescente, contribuyendo a su desarrollo.</p>
--	--	--	--

			<p>El científico Alberto Ferrús, del Instituto Cajal de Neurobiología del CSIC, quien sostiene que "existen diferencias y tienen consecuencias en los comportamientos de hombres y mujeres; por eso, si se quiere conseguir que la sociedad sea igualitaria, no se debe tratar igual a quienes son diferentes". El catedrático en farmacología Juan Gilbert Rahola defiende que "en general, el hombre es más apto que la mujer para las actividades que exigen una profunda concentración, y particularmente con la pintura y las matemáticas"; por su parte, la mujer "es mucho más sensible y sobrepasa al hombre en la capacidad de realizar diferentes actividades al mismo tiempo". Los centros partidarios de este modelo señalan que chicos y chicas reaccionan de forma diferente ante los estímulos y "tienen modos diversos de vivir su idéntica dignidad personal". "En las aulas de educación</p>
--	--	--	--

		<p>diferenciada, las variables emocionales, conductuales y evolutivas son más homogéneas lo que permite una mejor atención a la diversidad personal de chicas y chicos"</p> <p><i>Ciertos autores opinan que los mejores rendimientos académicos provienen de los colegios de un solo sexo, el desarrollo de las habilidades y la forma de aprender de los adolescentes son diferentes. Por muchas consecuencias que se dan en los colegios mixtos, se quiere conseguir que la sociedad sea igualitaria, es una etapa donde la personalidad se ve fácilmente influida por el contexto social donde se desenvuelve.</i></p>
--	--	--

Religión	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Cristiana ✓ Católica ✓ Ninguna ✓ Testigo de Jehová 	<p>La religión tiene una gran influencia en la juventud tanto en las ideas como en costumbres que conllevan a la formación de una persona debido a su educación o ideas respecto a la forma en que toma su vida, ya que éstas se ven reflejadas en su vida cotidiana ; aunque para la juventud de hoy en día este tema no representa nada, ni siquiera la mínima importancia porque por una o varias razones se ha perdido el interés por llevar a cabo en su vida esta convicción y serle fiel hasta el grado de llegar a ser ateos o creer nada más en lo tangible.</p>	<p>Para alguna parte de la juventud la religión o iglesia no toma parte de su vida o ni siquiera es importante para ellos ya que no creen en dicha congregación, pero se les inculca por sus padres como una costumbre o como formación (Dhavamony, 2007)</p> <p>Los jóvenes han tenido tendencia a la religión católica, porque sus padres desde pequeños se los inculcaron participando en la iglesia, a reuniones de fines de semana, asistiendo a misa, aunque algunos no tienen convicción de su religión. Esta situación indica que los jóvenes creen que no han tenido libertad ni conocimiento suficiente para decidir que religión profesar, por ello no se sienten identificados con la creencia religiosa que desde niños han inculcado sus padres (Las religiones en los adolescentes, 2012)</p>
----------	---	---	--

		<p>La evolución de la religiosidad juvenil describe muchos cambios y se interpreta desde la trayectoria de la presencia e influencia de la iglesia en el seno de una sociedad. Al reconocer que muchos jóvenes son bastante ajenos a cualquier dimensión religiosa, la cual, a pesar de todo, no quiere otra cosa que surgir. Los padres tienen que inculcar la religión hacia los jóvenes como un estilo de vida para que tengan un sentido de pertenencia.” (Galdos Silva, 2013)</p> <p>Para los jóvenes ser una persona religiosa quiere decir, y por este orden, creer en Dios, ser una persona honrada y con espíritu humanitario, en primer lugar; rezar aunque sea de vez en cuando y tener alguna práctica religiosa, en segundo lugar; mantener alguna ligazón con su iglesia, en tercer lugar, y por último, preguntarse por el sentido de la vida. Tener una práctica sexual de acorde con la</p>
--	--	--

		<p>doctrina oficial de la iglesia católica así como a qué hacer con su postura ante el aborto y la eutanasia. (González A, 2007)</p> <p><i>La religión católica es inculcada por sus padres desde niños, como una costumbre o como formación, aunque algunos no tienen convicción de su religión, ellos no se sienten identificados con la creencia religiosa; ya que, muchos problemas se han visto involucrado la religión católica, los adolescentes confunden su inclinación de su religión.</i></p>
--	--	--

Ocupación	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No	<p>El factor económico influye de manera significativa en el desarrollo del o la joven, un nivel socioeconómico bajo es una de las primeras condicionantes del trabajo adolescente, lo que lleva a un menoscabo de las potencialidades del o la adolescente.</p>	<p>Numerosos estudios han analizado el impacto del trabajo en los adolescentes, pero la literatura sobre los efectos del empleo parcial tiene resultados poco consistentes y no hay acuerdo sobre si estudiar y tener una jornada laboral prolongada (más de 20 horas a la semana) es perjudicial para el rendimiento académico o para la conducta y la salud mental. (Trabajo adolescente y escolarización en 16 países de América Latina, 2010).</p> <p>También existen las personas, que por el hecho de tener que trabajar se va dilatando la terminación de sus estudios y cada vez se torna más difícil terminarlos, dentro de ese período, algunos se casan y tienen hijos lo cual incrementa la responsabilidad y los requerimientos de dinero disminuyendo la disponibilidad horaria para el</p>
-----------	--	--	---

		<p>estudio (Estudiar y trabajar, 2008)</p> <p>La mayoría de los países latinoamericanos, tienen leyes que permiten trabajar a los chicos sólo a partir de los 16 años, aunque estas regulaciones raramente se cumplen, en parte por la crisis económica y en parte por la corrupción de los funcionarios públicos (que en realidad tienen mucha relación). Con todo, la mayoría de los jóvenes de clase media y alta, no comienzan a trabajar sino hasta finalizados sus estudio secundarios, salvo que se trate de un trabajo que no les inhuma más que unas pocas horas a la semana. (Corica, 2009)</p> <p>Lo cierto es que muchos adolescentes aguardan con impaciencia su primer trabajo, por un gran número de razones. Es una buena ocasión ganar su propio dinero (que debería ahorrar para sus</p>
--	--	--

		<p>vacaciones, vestimentas preferidas, etc., siendo estrictamente vigilado por sus padres, para que no lo utilice en ítems perniciosos), al tiempo que se prueban frente al mundo exterior. Además, todos saben que si pueden probar su eficiencia en una cierta área, más adelante le serán dadas más responsabilidades (y, por la tanto, privilegios). Además, un trabajo es una manera de comenzar a distanciarse de la "jerarquía parental". Todas estas razones, hacen que los trabajos, efectivamente, pueda resultar una experiencia positiva para algunos jóvenes adolescentes. (Los adolescentes y el trabajo, 2011)</p> <p><i>El tener un trabajo en la adolescencia implica una buena ocasión ganar su propio dinero, y poder comprarse cosas que ellos necesiten, pero el otro lado es perjudicial para el rendimiento académico o para la conducta y la salud mental; y la mayoría</i></p>
--	--	---

			<i>de los jóvenes de clase media y alta, no comienzan a trabajar sino hasta finalizados sus estudio secundarios.</i>
--	--	--	--

Convivencia	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Con mis hermanos ✓ Con mis padres ✓ Con mi mamá y mi padrastro ✓ Con mis padres y con mis hermanos ✓ Con mis padres ✓ Con mi mamá y mi padrastro ✓ Con mis tíos ✓ Sola ✓ Con mis abuelos 	<p>Un clima familiar agradable se da en las familias donde los miembros se hablan cortésmente entre ellos y la disciplina es positiva. Todos sienten una sensación de comunidad y cooperación. La estructura se equilibra con flexibilidad. Todos se sienten estimulados a perseguir sus propios intereses. Cuando un clima es cálido los jóvenes aprenden sus valores y metas; están dispuestos a seguir sus direcciones y castigos, pues se dan cuenta de que usted actúa con amor y preocupación, si ocurre un problema los jóvenes se recuperan rápidamente</p>	<p>Dependiendo de la actitud de los padres, los niños y/o adolescentes aprenden si el sexo es bonito o feo, correcto o incorrecto, un tema de conversación o no. Los padres son un modelo con sus actitudes, hablen o no del tema. Que el niño no pregunte no significa que no quiera saber. Puede que simplemente no se anima a preguntar con recelo de la actitud que sus padres tendrán hacia el tema. Es que aún en muchas casas, cuando un joven pregunta algo relacionado a la sexualidad es mal interpretado como "grosero" porque lo preguntó en voz alta, "mal educado" porque lo preguntó a otra persona, "fuera de lugar" porque preguntó en la escuela, o "degenerado" porque se siente demasiado interesado y curioso en el tema. (Los padres y la educación sexual de los hijos, 2008)</p>
-------------	--	---	--

		<p>Los adolescentes que viven en estructuras familiares intactas tienen mayor probabilidad de retrasar su inicio sexual. Las transiciones maritales de los padres, la ausencia del padre en el hogar, y la duración de las ausencias son significativas también, los adolescentes que viven en familias de papa y mama reportan menos experiencias y parejas sexuales y son menos propensos a infecciones de transmisión sexual y menor el embarazo de adolescentes. (La influencia de los padres en la sexualidad de los adolescentes, 2013)</p> <p>Estamos convencidos que la familia es el ámbito básico de la educación sexual y el lugar más propicio para realizar una actividad preventiva. El papel de los padres en el hogar es insustituible y de ello debemos ser muy conscientes. Los miembros de una familia permanecen entrelazados unos a otros, aunque la familia experimente</p>
--	--	---

		<p>grandes cambios, está claro que la familia es una institución central de la sociedad tanto así que ella influye notablemente en la sociedad actual, pues de ella dependen muchas de las relaciones entre los individuos, es en la familia donde se configuran las primeras creencias y los primeros valores en los individuos independientemente a cual estructura familiar pertenecen. (Torriente Barzaga Norberto, Conocimientos elementales sobre educación sexual en alumnos de una escuela secundaria básica urbana, 2010)</p> <p>Un clima familiar agradable se da en las familias donde los miembros se hablan cortésmente entre ellos y la disciplina es positiva. Todos sienten una sensación de comunidad y cooperación. La estructura se equilibra con flexibilidad. Todos se sienten estimulados a perseguir sus propios intereses. Cuando un clima es cálido los jóvenes</p>
--	--	--

		<p>aprenden sus valores y metas; están dispuestos a seguir sus direcciones y castigos, pues se dan cuenta de que usted actúa con amor y preocupación, si ocurre un problema los jóvenes se recuperan rápidamente (Inés, 2011).</p> <p><i>El papel de los padres en el hogar es insustituible y de ello debemos ser muy conscientes, la familia es una institución central de la sociedad, influye notablemente en la sociedad actual, pues de ella dependen muchas de las relaciones entre los individuos, se configuran las primeras creencias y los primeros valores en los individuos. Los adolescentes que viven en estructuras familiares intactas tienen mayor probabilidad de retrasar su inicio sexual.</i></p>
--	--	---

Realizado por: Jessica Días, Jaquelin Félix. Fuente; Mural realizado en el Colegio Nacional Técnico Víctor Manuel Guzmán
Año 2013

4.2.3 Análisis de datos obtenidos

- ✓ Edad: Luego de haber obtenido los distintos datos sociodemográficos de los adolescentes del Colegio Nacional Técnico Víctor Manuel Guzmán se puede apreciar que el mayor rango de edad registrado fue de 19 años, siendo la mayor recurrencia los 16 años encontrados en los Segundos años de bachillerato.
- ✓ Sexo: Con la encuesta realizada se pudo obtener que el sexo que en la institución tenía mayor número, fue el femenino, y en un mínimo porcentaje el masculino, ya que antiguamente en dicha institución solo era de carácter femenino.
- ✓ Religión: Con respecto a la religión se pudieron encontrar los siguientes datos: cristiana, católica, testigo de Jehová y ateo donde se pudo apreciar que la mayor recurrencia se encontró en la segunda opción, demostrando así que la mayoría de los estudiantes se inclinan sobre creencias espirituales, teológicas y sobre la fe cristiana. “La adolescencia es una época difícil, también en lo religioso. Proliferan las dudas de fe, que pueden ser por la no comprensión de ciertas verdades religiosas; o como resultado de la decepción que experimentan cuando piensan que la religión o sus instituciones no satisfacen sus exigencias; o por su vacío afectivo y el no encontrar sentido a la vida. También la falta de personalidad, dado el clima poco favorable a la práctica religiosa, que les impide luchar contra corriente y mantener una fe que sí existe, pero que no tienen valor para defender; o puede ser cuestión de pereza, porque salen el sábado por la noche y luego no tienen fuerzas para levantarse e ir a Misa el domingo”. (Trevijano, 2011)
- ✓ Ocupación: Al analizar los datos de ocupación de los adolescentes, se puede deducir que muchos de los estudiantes únicamente se dedicaban a labores estudiantiles; sin embargo, un pequeño porcentaje trabajaban en diversas

labores externas a estas sin especificar cuáles eran, esta determinante nos indica que hay adolescentes que no solamente tienen una vida estudiantil, sino que también existen algunos que se encuentran afectados económicamente lo cual les conlleva a adquirir un trabajo; sin embargo, esta afirmación podría afectar el normal aprendizaje y vida de un adolescente. El trabajo infantil afecta el futuro laboral de los niños, una persona que ha trabajado de niño, tendrá muchas desventajas en su futuro: tendrá menores probabilidades de desarrollo personal, tendrá menos posibilidades de tener mejor salud, pues será más vulnerable a sufrir enfermedades crónicas, no podrá insertarse adecuadamente en el mundo laboral, el trabajo infantil afecta el derecho de un niño a recrearse y tener un adecuado crecimiento, el trabajo infantil tiene un gran impacto a lo que es la productividad y futuro de las personas. (El único trabajo de los niños y adolescentes debe ser estudiar, 2013).

- ✓ Convivencia: Se encontró que un gran porcentaje de estudiantes vivían con ambos padres y demás hermanos, concluyendo así que aquellos adolescentes si convivían en familias de estructura funcional, cabe recalcar que algunos vivían con familiares cercanos como tíos, abuelos, etc. La familia sigue siendo la organización donde se forma cada uno de los integrantes, donde se busca una sana convivencia para el desarrollo de la persona, es donde se educa al hombre en sus valores y es el espacio donde se enseña a vivir en responsabilidad, en derechos y obligaciones ya sea en la misma familia o en la sociedad. En la actualidad la desintegración y disfuncionalidad de la familia es parte de la vida cotidiana de las distintas sociedades, no importa si se es de buena o malas condiciones económicas, de una religión u otra, si vive en centros urbanos o rurales, lo que se ve es la pérdida de valores que son el cimiento principal para fortalecer al núcleo básico de toda sociedad. Lo que se busca es mantener unida a la familia a través de los valores como parte de su educación y de esta forma estará aportando a las sociedades individuos sanos, confiables y transparentes para conquistar a las comunidades o naciones a partir de la familia (Santamaría, 2013).

Gráfico N° 2

4.3 Nivel de conocimientos en los componentes de la política de salud sexual y reproductiva

4.3.1 Cuadro semántico Determinar el conocimiento de los adolescentes, hombres y mujeres en los componentes de la política de salud sexual y reproductiva teniendo en cuenta que conoce, que sabe y que practica el Colegio Nacional Técnico Víctor Manuel Guzmán.

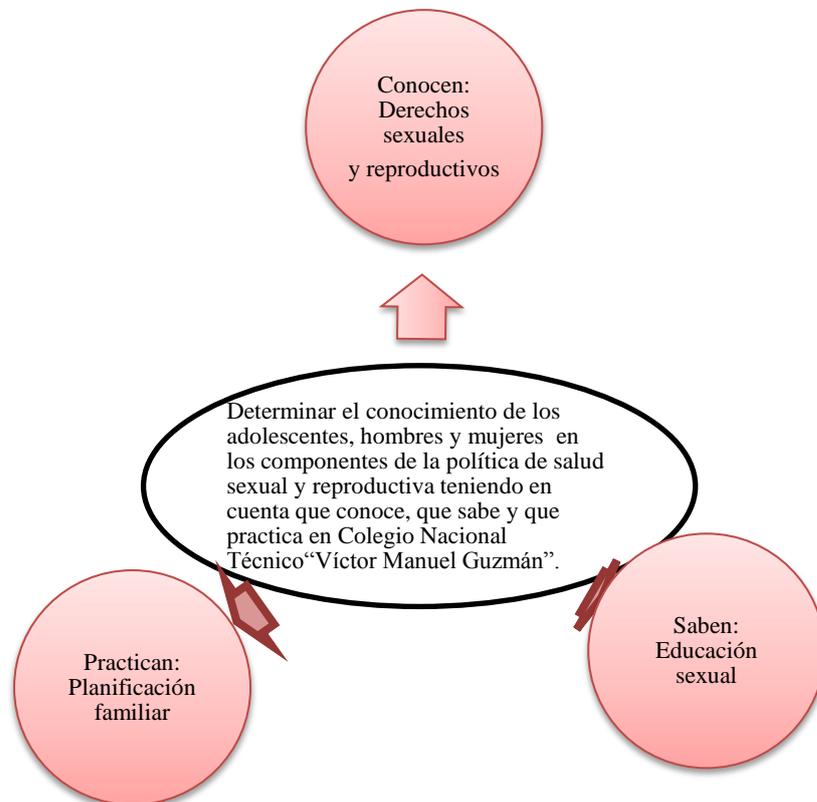


TABLA N°2

4.3.2 Conocimiento de los adolescentes, hombres y mujeres en los componentes de la política de salud sexual y reproductiva

Categoría	Recurrencia	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, 	<p>En la actualidad podemos decir con firmeza que los Derechos Sexuales y Reproductivos son derechos humanos. Para que esos derechos puedan ser ejercidos por niños, niñas y adolescentes existen dos condiciones fundamentales: la educación sexual impartida desde la institución escolar y los servicios de salud sexual y reproductiva amigables para adolescentes provistos desde los efectores de salud. (BELLOF, 2004)</p>	<p>Según Peláez los adolescentes deberán enfrentarse a restricciones que tienen su origen en la poca autonomía que la sociedad suele otorgarles en relación con estos temas, en los mensajes contradictorios que reciben de diferentes sectores e instituciones sociales, y los vacíos de las políticas destinadas a fortalecer la educación y la información sobre los tópicos relacionados a sus derechos reproductivos y sexuales. (Torriente Barzaga Norberto, Conocimientos elementales sobre educación sexual en alumnos de una escuela secundaria básica urbana, 2010).</p> <p>Los datos anteriores están relacionados directamente con los hallazgos de la investigación,</p>

	<p>integridad física del cuerpo.</p> <p>✓ Con el derecho de amar.</p> <p>✓ Derecho a la libertad sexual.</p> <p>✓ Derecho a la toma de decisiones reproductivas libres y responsables.</p>		<p>puesto que los adolescentes no sustentan un conocimiento adecuado sobre los Derechos Sexuales y Reproductivos y en la mayoría de los casos desconocen sobre su existencia. A nivel mundial las organizaciones de la sociedad civil reconocen que el programa de acción indica a los gobiernos el camino a seguir hacia la práctica de los Derechos Sexuales y Reproductivos, los derechos de las mujeres y hacia el desarrollo humano con salud y bienestar. La aplicación del programa de acción debe orientarse por la definición más amplia de salud reproductiva, que incluye la salud sexual. (Galdos, La conferencia de El Cairo y la afirmación de los derechos sexuales y reproductivos, como base para la salud sexual y reproductiva, 2013)</p> <p>El Plan Internacional prioriza su incidencia en el cumplimiento del Derecho a la Educación para la</p>
--	--	--	--

	<p>✓ Decidir con quién y cuándo tener relaciones.</p> <p>✓ A Planificar y usar métodos de planificación.</p>		<p>Sexualidad Integral, incidiendo en el Ministerio de Educación y su Programa de Educación de la Sexualidad y el Amor – PRONESA, apoyando a la institucionalización, el mejoramiento de la calidad y el acceso a la educación sexual a niños, niñas y adolescentes, por otro lado pese a las estrategias y a los programas existentes todavía se evidencia un desconocimiento por parte de los estudiantes acerca de los Derechos Sexuales y Reproductivos. Es interesante señalar que en la práctica clínica, podemos comprobar que la información sobre sexualidad que poseen los/las adolescentes consultantes en SSR es insuficiente y en muchos casos contradictoria y equivocada, asociándose con gran frecuencia a mitos y creencias que inciden de manera negativa en aspectos relacionados con su propia sexualidad. (Montero V, 2011)</p>
--	--	--	--

			<p>Sin duda alguna, las certezas respecto del ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos de mujeres y hombres en el mundo no van de la mano. Para las mujeres la sexualidad libre de la reproducción se está proyectando hacia territorios liberados en el escenario más optimista. El placer está cerca y es más cotidiano. Los paradigmas ligados al goce sexual, ya no son más falocéntricos, ni heterosexuales exclusivamente, la liberación de actitudes y prácticas respecto de la sexualidad permiten a las mujeres acceder a otros placeres, el cuerpo es cada vez más, propiedad de las mujeres y las satisfacciones no son necesariamente solo genitales, son culturales, sociales, políticas, de ejercicio de poder. Porque apropiarse del cuerpo integralmente, es empoderarse. (Vanessa Bustamante, 2011)</p> <p>Hoy en día se ha avanzado mucho en el</p>
--	--	--	--

			<p>planteamiento de los derechos reproductivos, pero aun cuesta mucho identificar, reflexionar y visibilizar los derechos sexuales de los y las jóvenes. Sobre todo debido a visiones adultos centristas y patriarcales, existe una tensión operando en las intervenciones en sexualidad donde por un lado se potencian discursos de libertad mientras en la práctica educativa se fomenta el control de los cuerpos y de las emociones. Se hace necesario entonces desde nuestras realidades concretas, buscar nuevas definiciones de derechos que potencien la libertad, la autonomía y el placer. (Quapper, 2006)</p> <p><i>Los vacíos de las políticas destinadas a fortalecer la educación y la información sobre los tópicos relacionados a sus derechos reproductivos y sexuales , comprueba que la información sobre sexualidad que poseen los/las adolescentes</i></p>
--	--	--	---

			<p><i>consultantes en Salud Sexual y Reproductiva es insuficiente y en muchos casos contradictoria y equivocada, sobre todo debido a visiones adultos centristas y patriarcales, existe una tensión operando en las intervenciones en sexualidad donde por un lado se potencian discursos de libertad mientras en la práctica educativa se fomenta el control de los cuerpos y de las emociones.</i></p>
--	--	--	--

Educación Sexual	<p>✓ No he escuchado de los derechos sexuales y reproductivos.</p> <p>✓ No me han enseñado</p> <p>✓ Conozco sobre sexualidad activa y protección para no contagiarme.</p> <p>✓ Cando tengo dudas le pregunto a mi</p>	<p>La educación, en su acepción etimológica “educere” sería sacar, extraer y “educare” sería formar o instruir. Por lo tanto la podemos definir como el proceso mediante el cual se transmiten conocimientos, valores, costumbres y formas de actuar. O bien como extraer del alma de los jóvenes las cosas buenas que moran en ella. La educación no sólo se produce a través del mensaje verbal, sino que está implícita en multitud de gestos, acciones, conductas, sentimientos y actitudes.</p> <p>La educación sexual puede definirse como el conjunto de aprendizajes que permiten el</p>	<p>La investigación realizada en la Escuela Secundaria Básica Urbana (ESBU) en la ciudad de la Habana el conocimiento sobre la educación sexual en adolescentes es insuficiente y la familia debería tener un mayor papel protagónico para ambos sexos, pues mucha información proviene de otras fuentes no menos importantes, pero no se analiza ni discute su interpretación. (Torriente Barzaga Norberto, Conocimientos elementales sobre educación sexual en alumnos de una escuela secundaria básica urbana, 2010)</p> <p>En la Ley Orgánica de Educación Intercultural, vigente desde el 2011, se especifica que los planteles deben impartir estos temas como eje transversal. En ella reza: "La autoridad educativa nacional incorporará de forma obligatoria en el currículo la educación en sexualidad, con enfoque de derechos y desde una perspectiva bio-</p>
------------------	---	--	--

	<p>mama</p> <p>✓ Preguntando o leo.</p> <p>✓ Nos dan charlas en el colegio.</p> <p>✓ Converso con mis padres.</p>	<p>buen desarrollo de las capacidades sexuales, su coordinación con las demás facultades y la consecución de una buena interrelación con las otras personas que resulten estimulantes por su condición sexuada y sexual, consiguiendo altos niveles de espontaneidad y comunicación, y también de respeto y estima. (Definición de educación sexual, 2012)</p>	<p>psicosocial, con sustento científico". Y puntualiza: "Superando visiones segadas, subjetivas y dogmáticas", y adaptando los contenidos a todos los niveles, desde el inicial hasta el bachillerato." Sin embargo, agrega, para este período la estrategia cambió. Ahora los docentes deben incluir sexualidad como uno de los ejes transversales dentro de sus asignaturas. Es decir, los maestros que impartan clases de biología, ciencias naturales, matemáticas, lengua, deben hablar sobre este tema en horas de clase y considerarlo en la planificación de sus enseñanzas. (PARRA, 2013)</p> <p>Toda educación tiene su punto de apoyo en una enseñanza, la enseñanza no es nunca una educación completa. Necesita ser completada por el esfuerzo personal, por la lucha. Esto es especialmente cierto en lo relativo a la llamada</p>
--	---	--	--

			<p>educación sexual. La ordenación de la sexualidad no se realiza sin esfuerzo, sin un esfuerzo que a veces tiene que ser heroico. Esto vale principalmente para la juventud, en la cual la fuerza de las tendencias sexuales y la poca madurez de la personalidad del joven exigen una lucha más rigurosa. Por otra parte, la juventud es también la época más adecuada para entender la vida como lucha, para despreciar la comodidad. Fortalecer en la juventud la conciencia de que una vida humana sólo se realiza a través de la lucha es poner uno de los fundamentos más firmes para la educación en el aspecto sexual. Los jóvenes también pueden vivir la alegría de sentirse fuertes. (Hoz, 2007)</p> <p>El tema de la salud sexual es complejo y tiene que ver no solamente con los derechos de las personas sino también y sobre todo con su educación y</p>
--	--	--	---

			<p>principios éticos. Lamentablemente con frecuencia las leyes y las campañas sobre este delicado tema toman en cuenta mayoritariamente la prevención de embarazos como si ese fuera el punto central de la sexualidad. En esa visión frecuentemente sesgada y de corto alcance la solución pasa por facilitar métodos anticonceptivos con lo cual se cree que el problema ha sido mayoritariamente solucionado. Al faltar campañas de educación que sean duraderas y efectivas, los jóvenes no tienen a su disposición la información necesaria y con esa deficiencia en su formación, el tema se reduce simplistamente para muchos de ellos en cómo evitar los embarazos no deseados. (El mecurio diario internacional , 2013)</p> <p><i>La educación sexual es el conjunto de aprendizajes que permiten el buen desarrollo de las capacidades sexuales, su coordinación con las</i></p>
--	--	--	--

			<p><i>demás facultades y la consecución de una buena interrelación con las otras personas, transmisión de conocimientos, valores, costumbres y formas de actuar; la familia debería tener un mayor papel protagónico para ambos sexos, pues mucha información proviene de otras fuentes no menos importantes, se debería fortalecer en la juventud la conciencia de que una vida humana sólo se realiza a través de la lucha, es poner uno de los fundamentos más firmes para la educación en el aspecto sexual.</i></p>
--	--	--	--

<p>Planificación familiar</p>	<p>✓ No necesito, porque no tengo relaciones sexuales.</p> <p>✓ Aun no inicio mi vida sexual activa</p> <p>✓ Uso el preservativo o tomo pastillas</p> <p>✓ En el subcentro cuando vamos o van al colegio para enseñarnos</p>	<p>La planificación familiar permite a las personas tener el número de hijos que desean y determinar el intervalo entre embarazos. Se logra mediante la aplicación de métodos anticonceptivos y el tratamiento de la esterilidad (en esta nota se aborda solo la anticoncepción). La promoción de la planificación familiar —y el acceso a los métodos anticonceptivos preferidos para las mujeres y las parejas— resulta esencial para lograr el bienestar y la autonomía de las mujeres y, al mismo tiempo, apoyar la salud y el desarrollo de las comunidades. (OMS, Planificación familiar, 2013)</p>	<p>En la adolescencia este método tiene particular importancia, ya que en esta etapa son frecuentes las conductas sexuales de riesgo y, por las características que tiene este grupo, no se utilizan adecuadamente o no se utilizan de ninguna forma los diferentes métodos anticonceptivos. Y aunque lo ideal sería que se abstuvieran de tener relaciones sexuales, en la práctica médica hemos observado que además de ser muy difícil, no lo hacen, y el inicio precoz y sin protección de las relaciones sexuales es una realidad palpable en la mayoría de los adolescentes. De ahí que sea una alternativa, siempre que la conozcan, y además de insistir en este aspecto, deben explicarse todos los facultativos, para evitar el embarazo no deseado y sus complicaciones.(Lugones Botell Miguel, 2006)</p>
-------------------------------	--	---	--

	<p>sobre la planificación.</p> <p>✓ Es un derecho.</p> <p>✓ Cuando llegue la ocasión de la sexualidad me protegeré.</p>		<p>El Gobierno de Ecuador anunció el fortalecimiento de la Estrategia Nacional de Planificación Familiar, en aras de disminuir las cifras de embarazo precoz y crear conciencia sobre las responsabilidades que implica tener una vida sexual activa. Actualmente, el país suramericano cuenta con un programa de salud sexual y reproductiva que trabaja en la información y el acceso gratuito a los métodos anticonceptivos, cumpliendo así un mandato constitucional y la voluntad del pueblo al aprobarla. (LP, 2013)</p> <p>Los estudios tienden a mostrar que el inicio sexual ocurre de forma no planificada. Uno de los hallazgos de Menkes y Suárez es que gran parte de las mexicanas adolescentes no utilizaron ningún método anticonceptivo en la primera relación</p>
--	---	--	---

			<p>sexual. Y que si bien el número de usuarias de métodos anticonceptivos en el debut sexual ha reportado un incremento de 11.3% en 1995 a 19.4% en el 2000, de cualquier modo la gran mayoría de la población femenina se inicia sexualmente sin protección alguna (Lamas, 2002)</p> <p><i>La conducta de los adolescentes ante la planificación familiar son frecuentes las conductas sexuales de riesgo y, por las características que tiene este grupo, no se utilizan adecuadamente o no se utilizan de ninguna forma los diferentes métodos anticonceptivos. Y aunque lo ideal sería que se abstuvieran de tener relaciones sexuales, en la práctica médica hemos observado que además de ser muy difícil, no lo hacen, y el inicio precoz y sin protección de las relaciones sexuales es una realidad palpable en la mayoría de los adolescentes.</i></p>
--	--	--	--

Realizado por: Jessica Días, Jaquelin Félix. Fuente; Mural realizado en el Colegio Nacional Técnico Víctor Manuel Guzmán año 2013

4.3.3 Análisis de datos obtenidos

- ✓ **Derechos Sexuales:** Los datos obtenidos sobre el nivel de conocimiento de los adolescentes con respecto a Derechos Sexuales y Reproductivos, nos indican que la mayor recurrencia se da en estudiantes que no conocían sobre dicho tema; sin embargo, existieron algunas respuestas satisfactorias que indicaban su comprensión y asimilación. “Los adolescentes son los adultos de mañana y constituyen una proporción substancial de la población. Ignorar sus necesidades no sólo es difícil sino imprudente e injusto. Es difícil porque el número de los adolescentes es tan grande; imprudente, porque lo que les sucede a ellos afecta a toda la humanidad tanto ahora como en el futuro; e injusto, porque los adolescentes son miembros de la familia humana y no deben estar privados de los derechos que gozan los otros miembros. La falta de información para protegerse y la actividad sexual indiscriminada y sin protección, son factores y conductas de riesgo más relevantes para la adquisición de enfermedades. Además, muchos adolescentes desconocen qué se entiende por comportamiento sexual arriesgado y aun conociendo el riesgo, muchos creen que ellos mismos son invulnerables”. (Díaz, 2012)

- ✓ **Educación sexual:** se encontró que existen conocimientos impartidos por la institución pero que; sin embargo, todavía no sienten confianza de estudiantes hacia profesores, por otra parte existen estudiantes que a base de juegos o chistes logran obtener información pertinente. En la actualidad existe una marcada preocupación por el desenlace fatal donde llegan millones de adolescentes y jóvenes por la desorientación sexual existente, la irreverencia a la vida, a la dignidad humana, porque casi se han extinguido las normas morales, producto de la despreocupación de los padres, como también por la falta de una educación integral que forme a los educandos con sentido de responsabilidad y respeto. (Morales, 2012)

- ✓ Conocimientos de la planificación familiar: no fueron tan alentadores puesto que algunos lo desconocían, esto influye de manera significativa en la educación de los estudiantes ya que pese a las clases impartidas por la institución sobre sexualidad todavía existen vacíos e interrogantes en los adolescentes. La educación sexual en el país continúa siendo un tema de discusión permanente. Por un lado están las personas que creen que la promoción de métodos anticonceptivos originaría más proliferación de embarazos adolescentes y de enfermedades de transmisión sexual. Mientras que por el otro lado, hay personas que creen que impartir este tipo de conocimiento son indispensables ya que respetan los derechos a la salud y a la información. (Educación Sexual en el Ecuador, 2011)

Gráfico N° 3

4.4. Factores protectores y de riesgo frente al manejo de los componentes de la política de salud sexual y reproductiva.

4.4.1 Cuadro semántico: Identificar los factores protectores de riesgo frente al manejo de los componentes de la política de salud sexual y reproductiva

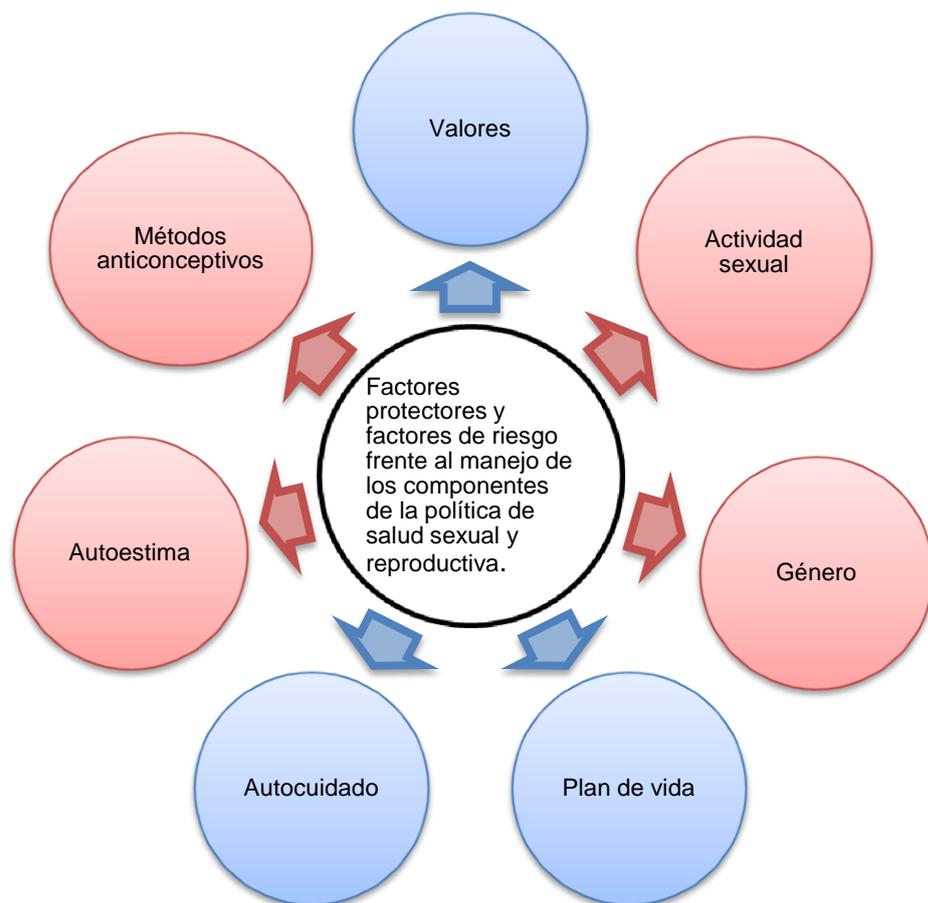


Tabla N°3

4.4.2 Factores protectores y de riesgo de los estudiantes del Colegio Nacional Técnico Víctor Manuel Guzmán

Categoría	Recurrencia	Marco teórico	Análisis de autores
Valores	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Responsabilidad ✓ Respeto hacia uno mismo ✓ Respeto mutuo ✓ Honestidad ✓ Amor ✓ Respeto hacia la otra persona 	<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.</p> <p>Nos proporcionan una pauta para formular metas y propósitos, personales o</p>	<p>La educación en valores, no influye solamente en el rendimiento y comportamiento del adolescente en su comunidad educativa, sino, que se educa y forma para una vida, llena de valores, que coadyuven a formar hombres y mujeres preparados para afrontar de una manera libre y llena de virtudes. (Jiménez, 2008)</p> <p>Muchos pueden ser los problemas actuales de la adolescencia pero podrían considerarse como principales la falta de valores, de ideales, la carencia de modelos a seguir, el desinterés por la actualidad y los problemas sociales junto con la solución de los mismos. Los valores adolescentes tienen que ver con el ocio, ya que quieren tener de todo sin que esto implique esfuerzo alguno. Nadie quiere trabajar pero</p>

	<p>✓ Honradez</p>	<p>colectivos. Reflejan nuestros intereses, sentimientos y convicciones más importantes.</p>	<p>todos quieren tener. El que realiza muchas actividades y se interesa por ellas es mal visto por sus pares y aquel que no hace nada y no está motivado por ninguna actividad es admirado por los otros. Hasta hace unos años el ejemplo lo daba aquel joven que respetaba a sus mayores y a sus pares, actualmente el chico que le falta el respeto a los adultos y a sus pares de la manera más “original” será el líder de su grupo. (Falta de valores, problemas adolescentes, 2005)</p> <p>La importancia de crecer en valores es un tema que ha estado en boca de todos por mucho tiempo, tanto como la búsqueda del conocimiento de ellos y su aplicación en la vida práctica. Sin embargo, muchas veces el tema se ha quedado sólo en eso, una simple charla, una conversación, o una leve motivación. Los jóvenes y adolescentes representan mentes frescas, abiertas al cambio y a la asimilación de nuevos conceptos como los valores; sin embargo sus mentes no son</p>
--	-------------------	--	--

			<p>correctamente explotadas, por lo que se degeneran adquiriendo información del medio exterior que sólo los perjudicaran y dañaran en todo sentido. He ahí otro importante argumento por el cual se deben incentivar los valores; porque eso ayuda a que la sociedad mejore, teniendo como parte de ella a jóvenes conocedores de la trascendencia de la práctica de valores, de sus conceptos y lo que estos simbolizan. (Los Valores Y La Juventud, 2009)</p> <p><i>Los jóvenes y adolescentes representan mentes frescas, abiertas al cambio y a la asimilación de nuevos conceptos como los valores; sin embargo sus mentes no son correctamente explotadas, por lo que se degeneran adquiriendo información del medio exterior que sólo los perjudicaran y dañaran en todo sentido. Teniendo como parte de ella a jóvenes conocedores de la trascendencia de la práctica de valores, de sus conceptos y lo que estos simbolizan.</i></p>
--	--	--	--

Plan de Vida	<ul style="list-style-type: none"> • Tener una profesión • Tener una profesión y familia • Familia • No tiene definido • Tener un buen trabajo 	<p>Este Proceso que implica la revisión de mi propio YO, de nuestras metas personales, de mi auto concepto, al temor de nuestros intereses y según las expectativas en la vida. A partir de una revisión sobre las emociones que surgen del concepto de finitud sobre la mente, los participantes de mi proceso personal, reevaluando el sentido de las prioridades, la racionalidad de un sistema de conductas, el método para cumplirlas y la conciencia de mantenerlas, ajustarles y eliminarlas cuando sea necesario de mi proyecto de</p>	<p>Los proyectos de vida pueden elaborarse por áreas de la existencia: mi proyecto en lo familiar, en lo profesional, en lo económico, en lo espiritual. Si visualizas lo que deseas en cada área de tu vida y luego juntas estas imágenes para ver si coinciden o se contradicen, darás un paso muy importante en la construcción de tu proyecto de vida, pues resaltarán las decisiones que tendrás que tomar para que las cosas sucedan en la dirección deseada. (VidalSchmill, 2013)</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 un solo argumento que,</p>
--------------	---	--	--

		<p>vida.</p> <p>Es un proceso de acompañamiento a las personas hasta dominar la técnica de la constante planeación y la organización de metas y procesos de vida con una racional asignación de los recursos materiales y emocionales de la forma que los participantes logren el doble propósito de sobrevivir y disfrutar, o disfrutar viviendo. (Ramírez., 2012)</p>	<p>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!. El proyecto de vida debe estar basado en el conocimiento e información de nosotros mismos. Debemos conocer tanto nuestras fortalezas y debilidades internas como también las oportunidades y amenazas del entorno. (Hidalgo, 2007)</p> <p>El proyecto de vida muestra un poco la identidad de la persona, sus perspectivas y posibilidades de desarrollo a futuro; la información de dicho proyecto requiere de aspectos físicos, emocionales, intelectuales, sociales y espirituales del adolescente.</p>
--	--	---	--

			<p>Los adolescentes enfrentan un conjunto de desafíos y tareas ya que entran en una etapa para convertirse en adultos, al encontrarse en dicha etapa tiene que tomar decisiones como sus estudios, amistades, trabajo, noviazgo, etc. estas decisiones van a repercutir en su futuro como persona, tienen que ser más responsables consigo mismos y frente a la sociedad. (Karen Lorena Sierra, 2007)</p> <p><i>El plan de vida es la constante planeación y la organización de metas y procesos de vida con una racional asignación de los recursos materiales y emocionales de la forma que los participantes logren el doble propósito de sobrevivir y disfrutar.</i></p>
Autocuidado	<p>✓ No haciéndome tocar, cuidándolo y respetándolo</p> <p>✓ No dejándome</p>	<p>Cuidarse a uno mismo, en los campos de la salud física, mental y aspecto físico, es una de las mejores maneras de demostrar el aprecio que</p>	<p>En los jóvenes el tema del autocuidado es de suma importancia para la conservación de una vida sana; sin embargo, se mencionan como factores adversos; el déficit de conocimiento sobre el tema y la falta de tiempo para realizar las acciones necesarias. Llevar a</p>

	<p>llevar por malas influencias</p> <p>✓ No consumiendo drogas, fumando ni tomando.</p> <p>✓ Cuidándoles y poniendo un límite a lo que es malo o perjudicial para tu cuerpo.</p> <p>✓ Realizando ejercicio</p> <p>✓ Me aseo todos los</p>	<p>debemos sentir por nuestra persona. Sólo tenemos un cuerpo y una vida y debemos hacer todo lo posible por desarrollarla de una manera saludable y que nos permita una existencia agradable y feliz.</p> <p>El autocuidado debe ser una filosofía de vida. Debemos adquirir unos hábitos de vida saludables que sean cotidianos. No sirve de nada ponerse a dieta y hacer ejercicio un mes y al siguiente volver a un ritmo de vida sedentario en el que no cuidamos nuestra alimentación. De hecho, estos cambios de hábitos acaban resultando más</p>	<p>cabo el cuidado de la salud, es responsabilidad de cada uno de los individuos, así como de preservarlo de cualquier factor de riesgo que amenace la integridad de la persona. Por ello es importante saber qué tanto se preocupa la sociedad por querer mantener el equilibrio en su vida y su salud. (Verónica Maricruz de la Fuente-Maldonado, 2011)</p> <p>A lo largo de la historia, la forma de socializar el cuidado y la atención hacia los demás ha marcado profundamente la actitud de los seres humanos respecto a sí mismos, y sobre todo con respecto al tiempo que le dedican a su salud, a su cuerpo, a conocerse, a entender su desarrollo personal y su vida, es decir su autocuidado. Las conductas de hombres y mujeres en torno al autocuidado están impregnadas de valores y expectativas culturales que acotan las posibilidades de desarrollarse plenamente en cada etapa o ciclo de la vida. La integralidad,</p>
--	---	---	---

	<p>días</p> <p>✓ No alcohol</p> <p>✓ No uso ropa apretada.</p>	<p>perjudiciales que beneficiosos.</p> <p>Los hábitos saludables deben estar fundamentados en una creencia firme basada en nuestras experiencias de vida.</p> <p>(Autocuidado, 2013)</p>	<p>como enfoque sobre la salud, ha cuestionado al modelo meramente asistencial e impone nuevos esfuerzos tanto de las instituciones como de las personas. Uno de ellos es la incorporación de la perspectiva de género.</p> <p>(Sulay Rocio Echeverrya Mejia, 2009)</p> <p>Una forma de preparación para el futuro de las personas, consiste en enseñar desde temprana edad habilidades de autocuidado que le permitan desarrollarse de una forma más independiente. Las habilidades de autocuidado, también denominadas como habilidades de autonomía personal, autoayuda o cuidado personal, se cuentan entre las conductas más importantes que pueden aprender los adolescentes. En estas habilidades se incluyen todos los comportamientos relacionados con el aseo, la alimentación, el vestido, la higiene y la apariencia física. Su objetivo es lograr que la persona se pueda</p>
--	--	--	--

			<p>desarrollar de forma independiente, respecto a su cuidado personal. (Yanet Garcia, 2009)</p> <p><i>El autocuidado quiere decir llevar a cabo el cuidado de la salud, es responsabilidad de cada uno de los individuos, así como de preservarlo de cualquier factor de riesgo que amenace la integridad de la persona, están impregnadas de valores y expectativas culturales que acotan las posibilidades de desarrollarse plenamente en cada etapa o ciclo de la vida.</i></p>
--	--	--	--

Actividad sexual	<ul style="list-style-type: none"> ✓ A los 10 años, por curiosidad ✓ A los 12 años, por si ✓ A los 14 años, por amor ✓ A los 15 años , por mi cumpleaños ✓ Aun no ✓ Aun no porque no estoy preparada 	<p>La sexualidad y la adolescencia son dos conceptos, que juntos, en nuestra sociedad y ámbito médico ocasionan inquietud por los riesgos que se tienen: embarazo no planificado, enfermedades de transmisión sexual, además de las críticas morales. La adolescencia es un período importante en el proceso de construcción de modelos socio-culturales. Es la etapa más conflictiva en la relación entre padres e hijos. Los adolescentes deben tomar decisiones respecto a la expresión sexual, que va desde la abstinencia total, hasta la máxima promiscuidad. Esta fase del desarrollo del joven depende en gran medida de las</p>	<p>Las causas argumentadas para el inicio temprano de las relaciones sexuales son, entre otras, la precocidad del desarrollo sexual, la pobre educación sexual en cuanto a salud sexual y reproductiva que poseen por diferentes causas, así como otras características educacionales, religiosas, sociales, culturales, económicas y psicológicas. Los estudio realizado en Ecuador, los factores asociados (mediante el análisis multifactorial) con un mayor riesgo de embarazo adolescente fueron: abuso sexual durante la infancia o la adolescencia, haber vivido largos períodos sin sus padres, vivir en un hogar muy pobre. (Torriente Barzaga Norberto, Conocimientos elementales sobre educación sexual en alumnos de una escuela secundaria básica urbana, 2010)</p> <p>En los países desarrollados, la tendencia a la reducción de la edad puberal y la precocidad en la primera relación sexual constituye un</p>
------------------	--	--	---

	<p>✓ Aun no porque no quiero quedarme embarazada</p> <p>✓ Aun no tengo relaciones sexuales.</p>	<p>normas que rigen su sociedad. (Mendoza T, 2012)</p>	<p>problema. En Estados Unidos el 56 % de las mujeres adolescentes han tenido relaciones sexuales y en los varones el 73 %.³ En España, la edad media de inicio de las relaciones sexuales es 17 años y en el 7 %, antes de los 15.⁴ También en África Subsahariana, más de la mitad de los adolescentes de 15 a 19 años ya tienen vida sexual activa.⁵ Por otra parte, en Chile la edad de inicio de actividad sexual es de 16 años, y en México, entre los 13 y 14 años.² En más de 50 países se autoriza el matrimonio a los 16 años o menos, en siete de ellos tan tempranamente como a los 12 años. (Puentes Rizo Elisa, 2012)</p> <p>Diversos factores contribuyen a que nuestros adolescentes tengan una conducta sexual inadecuada, y dentro de esta, el inicio temprano y el aumento de su actividad sexual es lo más</p>
--	---	--	--

		<p>frecuente. La OMS y la ONU informan que hay más de 1000 millones de adolescentes en todo el mundo, y que el aumento de las tasas de fecundidad, de aborto y de ITS ocurre fundamentalmente en este grupo poblacional. (Cortés Alfaro A, 2008)</p> <p>Se plantea por algunos autores que el 18 % de los adolescentes americanos han experimentado el sexo con anterioridad a los 15 años de edad. Y según estimaciones de la Organización Panamericana de la Salud el 56 % de la población adolescente femenina ha tenido sus relaciones sexuales antes de los 15 años de edad y la población masculina refiere haberla iniciado entre 13 y 14 años de edad. Sin embargo, en países de Europa, como España, la edad de comienzo de dichas relaciones es ligeramente superior con una media de 17 años y se plantea</p>
--	--	--

			<p>que sólo el 12 % de los jóvenes con edades entre 14 y 15 años han mantenido relaciones sexuales alguna vez. (Martín Alfonso L, 2003)</p> <p>Tomando como referencia investigaciones nacionales acerca de la maduración sexual de nuestros adolescentes (que abarca para las hembras el período de 12,5 a 17-19 años y en los varones de 13,5 a 17-19 años) , se puede reflexionar que nuestros adolescentes, a pesar de la prematuridad fisiológica y sexual que los acompaña, no poseen una maduración psicológica importante en lo que a la sexualidad se refiere, y esto lo lleva a tener conductas irresponsables como el embarazo no planificado o no deseado, la práctica del aborto y una de las consecuencias más nefastas en la actualidad, la adquisición de enfermedades de transmisión sexual. (López Hernández Perla, 2010)</p>
--	--	--	--

			<p><i>La etapa de la adolescencia es la más conflictiva en la relación entre padres e hijos, en donde las causas argumentadas para el inicio temprano de las relaciones sexuales son, entre otras, la precocidad del desarrollo sexual, la pobre educación sexual en cuanto a salud sexual y reproductiva que poseen por diferentes causas, así como otras características educacionales, religiosas, sociales, culturales, económicas y psicológicas., y esto lo lleva a tener conductas irresponsables como el embarazo no planificado o no deseado, la práctica del aborto y una de las consecuencias más nefastas en la actualidad, la adquisición de enfermedades de transmisión sexual.</i></p>
--	--	--	---

<p>Género</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Características de los hombres y las mujeres ✓ Masculino y femenino ✓ A que todo merecemos respeto sin importar el género. ✓ La libertad de género y ser libres. ✓ Igualdad. ✓ Discriminación a las personas de 	<p>El género se refiere a los conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres. Las diferentes funciones y comportamientos pueden generar desigualdades de género, es decir, diferencias entre los hombres y las mujeres que favorecen sistemáticamente a uno de los dos grupos.</p> <p>A su vez, esas desigualdades pueden crear inequidades entre los hombres y las mujeres con respecto tanto a su estado de salud como a su acceso a la atención sanitaria. (OMS, Organización Mundial de la</p>	<p>De manera simple, se puede decir que se trata de una construcción simbólica que estereotipa, reglamenta y condiciona la conducta tanto objetiva como subjetiva de los individuos. Mediante la constitución de género, la sociedad clasifica, nombra y produce las ideas dominantes de lo que deben ser y actuar los hombres y las mujeres. Por tanto, referirse a cuestiones de género, es hablar de feminidad y de masculinidad. En esta perspectiva, mientras el sexo es una condición biológica “natural”, el género es una construcción “cultural” que se expresa en los valores, normas, instituciones, creencias, usos y costumbres en torno al rol sexual femenino y masculino que presenta una cultura. Sin embargo, las diferencias de género no deberían implicar desigualdad. No obstante, varones y mujeres no tienen las mismas posibilidades de acceder a los bienes, recursos y posiciones sociales. Los atributos y roles asignados al varón son más valorizados y tienen</p>
---------------	--	---	--

	<p>distinto género.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 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 	<p>Salud, 2013)</p>	<p>mayor prestigio. Por su parte, las mujeres en su conjunto no participan de igual manera de los ámbitos en los que se deciden cuestiones políticas, científicas y económicas. (CARICOTE AGREDA, 2006)</p> <p>El género se comprende, en primer lugar, como un conjunto de rasgos estables, que perduran en el tiempo, y que caracterizan diferenciadamente a hombres y mujeres. Estos rasgos están definidos por condiciones biológicas y físicas por lo que su estudio es tarea de disciplinas como la neuropsicología, la psiquiatría y la psicología evolucionista. En segundo lugar, el género también se entiende como el resultado de un proceso de socialización (particularmente en edades tempranas) que conduce a adquirir una identidad y unos roles sociales en consonancia con un marco cultural que distingue entre</p>
--	--	---------------------	---

	<p>que saber respetar cada género.</p> <p>✓ Respetar a la gente tal como son.</p>		<p>hombres y mujeres. En esta línea se encuentran perspectivas como la psicodinámica, la psicología del desarrollo y los estudios de la influencia social. A menudo estas dos aproximaciones se conjugan de tal forma que el género se concibe como un núcleo o unidad compuesta por una estructura biopsicosocial. En cualquier caso, este núcleo se entiende como un rasgo individual, que define esencialmente a la persona y que es estable a través del tiempo. (Martínez-Guzmán, 2012)</p> <p>No hay duda de que se han producido grandes avances hacia la igualdad en las últimas décadas, y que estos han afectado de forma especial a la adolescencia y a la juventud, sin embargo aún continúa la exposición a la desigualdad y la violencia de género que nace de ella. La igualdad y la prevención de la violencia</p>
--	---	--	--

			<p>de género se encuentra estrechamente relacionadas con tres objetivos que los profesionales de la educación destacan habitualmente como prioritarios: la erradicación del abuso y el empleo de la fuerza como modelo de relación, la prevención de situaciones de riesgo y la articulación de la convivencia alrededor de la paz. (Jalón, 2011)</p> <p><i>El género es una construcción “cultural” que se expresa en los valores, normas, instituciones, creencias, usos y costumbres en torno al rol sexual femenino y masculino que presenta una cultura. Las diferentes funciones y comportamientos pueden generar desigualdades de género, es decir, diferencias entre los hombres y las mujeres, es hablar de feminidad y de masculinidad.</i></p>
--	--	--	---

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>La autoestima es una actitud hacia uno mismo, la línea conformadora y motivadora de nuestra personalidad, que la sustenta y le da sentido.</p> <p>La autoestima no es innata, sino que se genera como resultado de la historia de cada persona. El aprendizaje de la autoestima no es intencional generalmente, ya que se nos modela desde contextos informales educativos, aunque a veces es el fruto de una acción intencionalmente proyectada a su consecución.</p> <p>Es una estructura consistente pero no es estática. Puede crecer o decrecer, es pues</p>	<p>La autoestima es un tema que despierta a cada día un gran interés, no-solo de psicólogos como también de madres y padres. Es una preocupación presente en muchas casas y conversaciones. Y eso se puede entender por la relación que está teniendo la autoestima con problemas como la depresión, anorexia, timidez, abuso de drogas, y otros. Algunos expertos afirman que una baja autoestima puede llevar a una persona a tener estos problemas, mientras que una buena autoestima puede hacer con que una persona tenga confianza en sus capacidades, no se deje manipular por los demás, sea más sensible a las necesidades del otro, y entre otras cosas, que esté dispuesto a defender sus principios y valores. Lo ideal sería que los padres no se preocupas solamente en mantener una buena salud física a sus hijos, pero que miren más por la salud emocional de los mismos.</p>
------------	---	--	---

		<p>dinámica. Es funcional y engloba y orienta todo el dinamismo humano. Es la raíz de nuestra conducta y posee dos cualidades muy importantes: la transferencia y la generalización. Gracias a ellas podemos responder a múltiples y diferentes operaciones. (Rosa Serrate, 2011)</p>	<p>La autoestima es una pieza fundamental en la construcción de una efectiva infancia y adolescencia. (Llaza, 2011)</p> <p>De acuerdo con Bueno y Castañedo, los alumnos con una autoestima positiva son capaces de enfrentarse mejor a los fracasos y problemas que les sobreviven, consiguiendo repuesta más eficientes y mejores, que les lleva a un progreso en su madurez y competencia social. (Bueno & Castanedo, 2001)</p> <p>La autoestima para Corkille es el proceso de construcción de la imagen hacia el desarrollo y crecimiento humano y se desarrolla a partir de nuevos reflejos, nuevas experiencias o nuevas etapas del crecimiento que llevan a nuevos éxitos o fracasos, que a su vez desembocan en enunciados nuevos o conceptos acerca del yo.</p>
--	--	---	---

			<p>Por tanto hoy en día se cuenta con la experiencia suficiente para decir que el adolescente que posee una autoestima adecuada es quien más probabilidades tiene de triunfar en el desarrollo de su proyecto de vida. (Corkille B, 2006).</p> <p><i>Una buena autoestima puede hacer con que una persona tenga confianza en sus capacidades, no se deje manipular por los demás, sea más sensible a las necesidades del otro, y entre otras cosas, que esté dispuesto a defender sus principios y valores, siendo el proceso de construcción de la imagen hacia el desarrollo y crecimiento humano.</i></p>
--	--	--	--

Métodos anticonceptivos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ El condón evita un embarazo no deseado ✓ El preservativo evita el contagio de enfermedades de transmisión sexual ✓ La PAE evita la fecundación ✓ La PAE evita el desarrollo del ovulo fecundación 	<p>El Ministerio de Salud define que los métodos anticonceptivos evitan que la mujer salga embarazada y es la ayuda para una buena planificación; incluye que los métodos anticonceptivos es una decisión personal para que la mujer no salga embarazada, o evitar Infecciones de transmisión sexual.</p>	<p>En la actualidad se está generalizando un concepto integral de salud en el cual se incluye, además de la salud física y mental, la salud sexual. Esta última se entiende como una actividad de promoción y prevención para la reducción del número de abortos y embarazos no deseados en los distintos grupos de edades y en particular en adolescentes. El concepto de salud sexual y reproductiva implica el derecho de tener relaciones sexuales gratificantes sin coerción, sin temor a infecciones o a embarazos no deseados (Brasa, 2008)</p> <p>La educación que se les imparte debe incluir información sobre los medios de regulación de la fecundidad y la anticoncepción como principio pedagógico, ya que es en este periodo de la vida cuando se producen definiciones de</p>
-------------------------	--	---	---

			<p>conductas que regirán en la vida adulta. Indiscutiblemente uno de los aspectos fundamentales de la vida del adolescente lo constituye el sexo, ligado al ser humano como ente biológico y que es un proceso natural, modificado por patrones sociales (Martinez, 2006)</p> <p>En la adolescencia este método tiene particular importancia, ya que en esta etapa son frecuentes las conductas sexuales de riesgo y, por las características que tiene este grupo, no se utilizan adecuadamente o no se utilizan de ninguna forma los diferentes métodos anticonceptivos. Y aunque lo ideal sería que se abstuvieran de tener relaciones sexuales, en la práctica médica hemos observado que además de ser muy difícil, no lo hacen, y el inicio precoz y sin protección de las relaciones sexuales es una realidad palpable en la</p>
--	--	--	---

			<p>mayoría de los adolescentes. De ahí que sea una alternativa, siempre que la conozcan, y además de insistir en este aspecto, deben explicarse todos los facultativos, para evitar el embarazo no deseado y sus complicaciones. (Lugones Botell Miguel, 2006)</p> <p><i>Para un mejor resultado en lo que se refiere al uso de métodos anticonceptivos, los adolescentes debe recibir una buena educación, ya que no se utilizan adecuadamente .La métodos anticonceptivos son la ayuda para una buena planificación promoción y prevención para la reducción del número de abortos y embarazos no deseados en los distintos grupos de edades y en particular en adolescentes.</i></p>
--	--	--	---

Realizado por: Jessica Días, Jaquelin Félix. Fuente; Mural realizado en el Colegio Nacional Técnico “Víctor Manuel Guzmán” año 2013

4.4.3 Análisis de datos obtenidos

4.4.3.1 Factores de riesgo:

- ✓ Actividad sexual: se puede apreciar el mayor rango de edad que iniciaron vida sexual fue a los 15 años, también pudimos identificar que la mayor recurrencia entre edades fue a los 14 años, sin embargo se determinó que existió un gran porcentaje de estudiantes que todavía no iniciaban vida sexual. “De acuerdo con los especialistas, la edad aproximada del inicio de la sexualidad es a los 14 años, que no se ha modificado en los últimos años. Debido a que esa edad se encuentra cerca del límite natural, es poco probable que la iniciación sexual ocurra antes, explicó Kornblit. Si bien no hubo modificaciones en la edad de comienzo de la sexualidad durante el último tiempo, la investigación mostró un incremento en la cantidad de chicas que a los 14 años ya mantuvieron relaciones sexuales. De los chicos de entre 13 y 16 años que ya están sexualmente activos, el 53% comenzó a los 14 años, mientras que el 43% lo hizo entre los 15 y 16”. (Jóvenes y el sexo, 2013)

- ✓ Género y Autoestima: la mayor recurrencia encontrada fue que los adolescentes si podían establecer definiciones sobre dichos temas, por consiguiente, fue significativo el nivel de conocimiento. Por otra parte en un mínimo porcentaje existieron respuestas que no fueron de gran satisfacción. Si bien la autoestima es importante en todas las etapas de la vida, para poder ser una persona feliz y exitosa, en la adolescencia es trascendental, a esa edad deben enfrentarse a nuevas reglas, a cambios muchas veces radicales que les producen de alguna manera inseguridades y miedos, en estos tiempos los adolescentes viven presionados por una sociedad cada vez más competitiva y menos contemplativa, los riesgos a que están expuestos en las calles son cada vez mayores, hay que reconocer que hoy el consumo de alcohol y drogas, así como los juegos de azar se

ha incrementado en los adolescentes de una manera significativa y por otro lado los divorcios se han multiplicado. Por ello es importante que los adolescentes de hoy tengan una alta autoestima, con ello sabrán cómo desarrollarse en todos los aspectos y ámbitos de sus vidas, se sentirán cómodos consigo mismos, se aceptaran tal como son, la familia, la escuela, los amigos así como los medios de comunicación contribuyen a moldear esa autoestima. (Anderson, 2010)

- ✓ Métodos anticonceptivos: se pudo concluir que los adolescentes tiene información acerca de métodos anticonceptivos especialmente el preservativo, tanto causas y consecuencias del uso de este método, y por el mismo hecho de que es el método que más se encuentra al alcance de los adolescentes ya que es un método se expende fácilmente en las farmacias y en las casas de salud con la nueva normativo de los expendedores de preservativos, sin costo alguno. Pero aun así los adolescentes no toman conciencia de que el inicio de la vida sexual debe ser tomado con responsabilidad y sin apuros, ya que la mayoría de ellos las tiene por curiosidad, o porque muchos de sus amigos(as) ya las tuvieron, dejando aún lado los valores que en el hogar se practica.

4.4.3.2 Factores Protectores

- ✓ Proyecto de vida: fue que la mayoría de los estudiantes si cuentan con una visión directa hacia el futuro, a la obtención de un título y por ende a una profesión, por otra parte existieron inclinaciones hacia la formación de un hogar o familia. Cuando una persona tiene su vida proyectada es capaz de lograr independencia y autonomía total como individuo. Empieza a forjarse una filosofía propia de la vida, a conocerse a sí mismo y a jerarquizar sus necesidades y establecer prioridades, igualmente empezar a identificar y conocer sus habilidades innatas como también desarrollar otras que no conocía, con ello va logrando la autodisciplina y el auto

aprendizaje, que da como resultado un equilibrio entre la vida familiar, personal, laboral, social, además de una autoimagen integral y equilibrada para desempeñarse en sus diferentes roles. (La importancia del proyecto de vida, 2012)

- ✓ Valores: la mayor recurrencia fueron el respeto, consideraron que para iniciar o efectuar una relación sexual uno de los pilares indispensables que debe existir es el respeto mutuo y a la responsabilidad por parte de los dos. Debiendo haber un trabajo continuo tanto en la familia como institución, ya que los adolescentes se encuentran en etapa de cambios, desconocimiento, inestabilidad emocional; los valores son una pieza fundamental en la formación de entes de bien, evitando inicio de la vida sexual temprana y de formación de profesionales de calidad.

- ✓ El autocuidado: en la sexualidad es una actitud que expresa la valoración de uno mismo en todas sus dimensiones: física, psicológica y ética. Esto significa que debemos proteger no solo nuestros sentimientos, sino también la integridad de nuestros cuerpos. Para ello, hay que saber tomar decisiones en el momento oportuno y poner límites a las presiones de los demás negándonos a hacer algo que no queremos o que sabemos que perjudicaría nuestro bienestar físico y emocional. (Actividades y decisiones sobre la sexualidad, 2012)

Gráfico N° 4

4.5 Acceso a la información y consejería con respecto a sexualidad

4.5.1 Cuadro semántico: Determinar el acceso a la información y consejería con respecto a sexualidad del Colegio Nacional Técnico Víctor Manuel Guzmán.

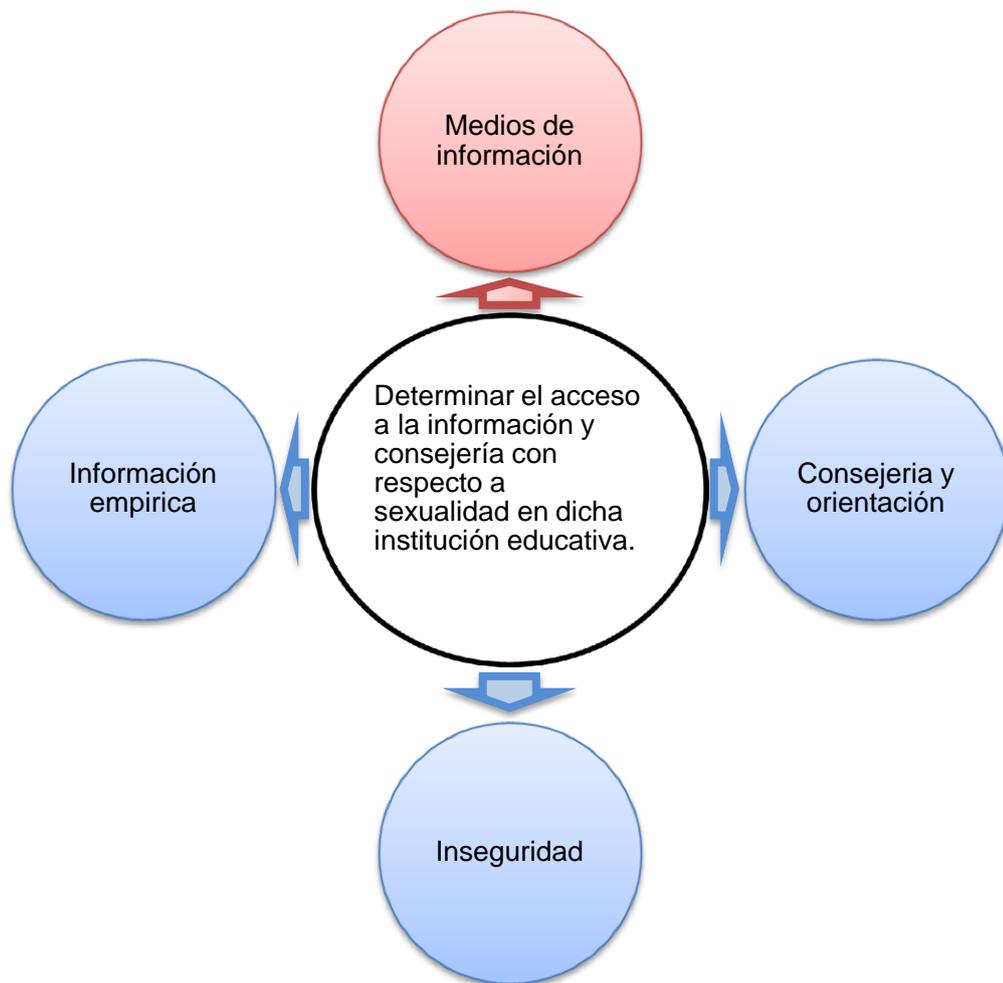


Tabla N° 4

4.5.2. Acceso a la información y consejería con respecto a sexualidad

Categoría	Recurrencia	Marco teórico	Análisis de autores
Medios de información	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Internet.... ✓ TV..... ✓ Revistas... ✓ Libros... ✓ Profesionales de la salud..... 	<p>Se refiere al proceso de recolección de la información que se produce a partir de las actividades desarrolladas por las instituciones públicas, privadas y sociales en el cumplimiento de su misión, de acuerdo con la demanda y oferta de información. (Dane, 2007)</p>	<p>La escuela, la familia y los amigos son las principales fuentes a las que recurren los adolescentes a la hora de buscar información sobre sexualidad, según un estudio que presentaron UNICEF y la Fundación Huésped. El estudio ubicó también a los médicos, medios de comunicación e Internet entre las opciones posteriores para los adolescentes en el acceso a la información. De acuerdo a este informe, los familiares, los pares y la escuela resultan más confiables, accesibles y comprensibles para resolver sus consultas sobre temas de Salud Sexual y Reproductiva que los medios y las tecnologías de la información y la comunicación. (Coscia, 2011)</p> <p>Los adolescentes, en su proceso de desarrollo, están</p>

			<p>inmersos en un mundo social del cuál adoptan diferentes conductas y valores de los grupos que los rodean, a éste proceso se le llama socialización. Algunos agentes de socialización son los medios de comunicación masiva, la experiencia personal, la escuela, los padres, hermanos y amigos. Los medios, especialmente la televisión, se pueden convertir en importantes agentes de socialización al determinar las actitudes de los jóvenes. En México, el medio de comunicación más utilizado es, sin duda, la televisión, el porcentaje de hogares con televisiones es del 93.3 de toda la población. Sin embargo existen otros medios de comunicación como el Internet, que desde su creación ha ido creciendo gradualmente hasta representar una cifra considerable de audiencia para la población mexicana, entre otros medios masivos se encuentran la radio, las revistas, periódicos, etcétera. (Patrana, 2013)</p>
--	--	--	--

			<p>Los medios de comunicación tienen el potencial de manejar masas y poder definir las conductas de esta; entonces así como determina estereotipos que afectan a las sociedades, también debería enviar mensajes que informen o enseñen acerca de estos, para no caer en ellos y así no crear sociedades depresivas y que rechacen su propia persona. (Góngora, 2013)</p> <p><i>Ya que nos encontramos en una etapa de desarrollo tecnológico, la mayoría de los adolescentes toman información de internet, televisión o más aun de amistades que pueden confundir más aun sus inquietudes y curiosidad que en esta etapa de la vida se presenta .Muy pocos tienen conversaciones con sus padres, ya que todavía se presentan tabús entre padres e hijos y prefieren buscar otros medios de información.</i></p>
--	--	--	---

<p>Consejería y orientación</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Amigos ✓ Hermanos ✓ Personal de salud ✓ Padres ✓ Otros: Profesores, Tíos, primos, vecino 	<p>La toma de decisiones, es la capacidad de elegir un curso de acción entre varias alternativas. Supone un análisis que requiere de un objetivo y una comprensión clara de las alternativas mediante las que se puede alcanzar dicho objetivo. Además de comprender la situación que se presenta, se debe analizar, evaluar, reunir alternativas y considerar las variables, comparar varios cursos de acción y finalmente seleccionar la acción que se va a realizar. La calidad de las decisiones tomadas marca la diferencia entre el éxito o el</p>	<p>La familia es el principal lugar de socialización, de educación y de aceptación de uno mismo. Es el lugar en el que una persona es querida por lo que es y se le acepta como es. La valoración de la imagen que el niño va haciendo de sí mismo depende de la forma en que va percibiendo que cumple con las expectativas de sus padres, en cuanto a la consecución de metas y conductas que esperan de él. (Vega, Relación entre los hábitos de estudio, la autoestima y el rendimiento académico de los estudiantes, 2009)</p> <p>A la larga es el propio adolescente quien tendrá que encontrar su camino, empujado por las circunstancias que su propia vida vaya dejando a su paso, a modo de obstáculos o condicionantes. De todas ellas aprenderá y gracias a ellas acabará por madurar, tarde o temprano. La meta es</p>
---------------------------------	--	--	---

		<p>fracaso. (Toma de decisiones, 2011)</p>	<p>inevitable: la independencia definitiva. Y lo mejor que pueden hacer los padres es no cuestionarla ni volcar en ella sus expectativas frustradas, ya sea durante el proceso de adquirirla o una vez alcanzada. Respetar el camino elegido y, en caso de que este no sea el adecuado por motivos de peso, intentar ayudar con todos los instrumentos a su alcance. (Fandiño, 2011).</p> <p>En la adolescencia aprender a tomar decisiones es uno de los aspectos de gran relevancia, ya que al tomar decisiones equivocadas les van a traer consecuencias catastróficas e irreversibles que los afectan de manera personal, grupo, comunidad, nación y mundialmente, porque estamos en una interdependencia donde todo lo que hagamos afecta a los demás y viceversa. Por lo que el adolescente debe aprender de manera consciente que la toma de decisiones debe favorecer su</p>
--	--	--	--

			<p>calidad de vida y autorrealización, aprender a decir no, formar su personalidad, carácter, autoestima, así como conocer derechos y obligaciones de cada etapa de su vida, practicar la asertividad. Y ser responsable de su libertad. (González J. R., 2013)</p> <p><i>La calidad de las decisiones tomadas marca la diferencia entre el éxito o el fracaso, en la cual los padres juegan un papel importante en la educación en valores, respeto mutuo y responsabilidad; en fin el adolescente es quien tendrá que encontrar su camino, empujado por las circunstancias que su propia vida vaya dejando a su paso, a modo de obstáculos o condicionantes.</i></p>
--	--	--	--

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 sobre sexualidad. ✓ Mis papas no comentan nada sobre la sexualidad. ✓ En el internet 	<p>La adolescencia es el momento en que descubrimos el mundo exterior, fuera de nuestro ambiente familiar, más o menos cómodo. En ese descubrimiento, reconocemos riesgos como no ser aceptados incondicionalmente, contrastar nuestros puntos de vista con los de los demás, defenderlos, ser criticados etc. Se producen continuos cambios que pueden afectar al desarrollo psicológico, influyendo en la confianza en sí mismo, la timidez, la ansiedad, el sentimiento de eficacia, la autoestima o las estrategias de afrontamiento</p>	<p>Los adolescentes desean saber quiénes son, cómo son y cómo se definen en las distintas áreas de la vida. En otras palabras, los adolescentes se implican en la definición de su identidad y de la imagen de sí mismos. Esto no quiere decir que el proceso de construcción del mundo personal se revele únicamente en la adolescencia, éste proceso comienza en la infancia y continua ampliamente en la edad adulta, sino que en este momento preciso se acelera y se hace más patente. La adolescencia es el periodo de mayor inestabilidad social, por tanto está lleno de riqueza y originalidad; es variado en su humor, sus acontecimientos le obligan a rechazar hacia el interior las emociones que le dominan. De ahí la viveza de su sensibilidad, al menor reproche se le verá frecuentemente rebelde, colérica. Por el</p>
-------------	--	--	---

	<p>hay todo lo que quiero saber.</p>		<p>contrario, una manifestación de simpatía, un cumplido, le pondrán radiante, entusiasmado, gozoso. (Alcázar, 2007)</p> <p>Los adolescentes en su constante búsqueda de un equilibrio, exploran y experimentan diversos factores y situaciones individuales y sociales, las cuales le entregarán la experiencia y herramientas necesarias para enfrentar los diversos desafíos que le enfrente la vida una vez adulto. En esta búsqueda de un equilibrio los adolescentes están expuestos a riesgos, que pueden producir un hecho indeseado que los afecte individual o grupalmente. También podemos nombrar la vulnerabilidad familiar o individual, que potencia la probabilidad de que se produzca un hecho que cause un daño o que se desarrollen conductas de</p>
--	--------------------------------------	--	---

			<p>riesgo para la salud del adolescente. (S, 2005).</p> <p>Cuando hablamos de personas inseguras nos referimos a aquellas cuya inseguridad proviene de una falta de confianza en sí mismas, es decir, de una baja autoestima. Esta baja autoestima se manifiesta de un modo casi permanente, constituyendo un rasgo definitorio de su personalidad. Para superar nuestra inseguridad lo importante es asumir que la solución está dentro de uno mismo. Nuestro bienestar no debe depender de las actuaciones de los demás ni de las circunstancias. Las respuestas están en nuestro interior. Nosotros tenemos todas las claves para enfrentarnos a la vida. Al sentirnos seguros y cómodos con nosotros mismos y con los demás, creamos canales positivos de comunicación que van a</p>
--	--	--	--

			<p>contribuir a nuestro propio enriquecimiento. (Inseguridad en el adolescente, 2009)</p> <p><i>Los adolescentes se encuentran en una etapa de formación, cambios tanto físicos como psicológicos, siendo muy fácil influenciar en sus decisiones; confianza en sí mismo, la timidez, la ansiedad, el sentimiento de eficacia, la autoestima o las estrategias de afrontamiento experiencia y herramientas necesarias para enfrentar los diversos desafíos que le enfrente la vida una vez adulto.</i></p>
--	--	--	--

<p>Información empírica</p>	<p>✓ La pastilla del día después tomándose a altas dosis puede causar la muerte.</p> <p>✓ La PAE puede causar esterilidad.</p> <p>✓ La pastilla del día después es abortiva</p> <p>✓ Se usa para no quedarse embarazada y no contagiarse de enfermedades de transmisión</p>	<p>Impide la fecundación del óvulo femenino en cuanto se haya producido una relación irresponsable o no deseada. Tampoco es un método anticonceptivo, es nada más que una medida emergente para evitar un determinado embarazo. (Espinoza, 2013)</p>	<p>En la adolescencia este método tiene particular importancia, ya que en esta etapa son frecuentes las conductas sexuales de riesgo y, por las características que tiene este grupo, no se utilizan adecuadamente o no se utilizan de ninguna forma los diferentes métodos anticonceptivos. Y aunque lo ideal sería que se abstuvieran de tener relaciones sexuales, en la práctica médica hemos observado que además de ser muy difícil, no lo hacen, y el inicio precoz y sin protección de las relaciones sexuales es una realidad palpable en la mayoría de los adolescentes. De ahí que sea una alternativa, siempre que la conozcan, y además de insistir en este aspecto, deben explicarse todos los facultativos, para evitar el embarazo no deseado y sus</p>
-----------------------------	---	--	---

	<p>sexual.</p> <p>✓ La PAE puede causar mareos y matar.</p>		<p>complicaciones. (Lugones Botell Miguel, 2006)</p> <p>La ministra de Salud del Ecuador, Carina Vance, pidió elevar el nivel del debate social sobre el uso de la píldora de emergencia, conocida también como la del 'día después', y exigió que las afirmaciones de que es abortiva se sustenten en estudios científicos. Vance insistió que la píldora no suspende la concepción de un hijo. "La eficacia de ese método anticonceptivo depende de la rapidez con que se consume", afirmó la ministra. Si la píldora se toma dos horas después del contacto sexual la probabilidad de que no quede embarazada en sus días de ovulación (días de mayor fertilidad) alcanza el 98% y si llega a tomársela hasta cinco días después</p>
--	---	--	---

			<p>la eficacia baja al 60%, indicó la autoridad de salud para quien, bajo ese argumento, la píldora no es abortiva. (Universo, 2013)</p> <p>Fidel Mendoza, director de la unidad materno infantil, mencionó que no se puede restringir esta píldora, que es libre para quien la necesite desde los 12 años en adelante. “Es un derecho de los adolescentes”, mencionó al tiempo de analizar que existe una debilidad en esta sociedad de escandalizarse y no hablar sobre sexualidad en menores. (Báez, 2013)</p> <p><i>En la adolescencia este método tiene particular importancia, ya que es un método de emergencia que se encuentra al alcance de los adolescentes; pero lo más</i></p>
--	--	--	---

			<i>preocupante para nuestros adolescentes es que este método no está siendo utilizado de forma adecuada, y los adolescentes no están tomando su sexualidad con la debida responsabilidad, sin darse cuenta de los resultados que puede acarrear esta pastilla a esta etapa de la adolescencia.</i>
--	--	--	--

Realizado por: Jessica Días, Jaquelin Félix. Fuente; Mural realizado en el Colegio Nacional Técnico Víctor Manuel Guzmán año 2013

4.5.3 Análisis de resultados

- ✓ **Consejería:** Los datos obtenidos sobre a quién acuden los adolescentes al momento de tomar una decisión en cuanto a sexualidad dieron como resultado con una mayor recurrencia: “hacia los hermanos y amigos” y en un bajo porcentaje hacia “los padres y a los profesionales de la salud”, esto nos indica que en un momento de duda o curiosidad prefieren buscar consejería por o tras personas que por sus padres. Los estudios evidencian, en general, que la sexualidad está cargada de miedo, temor, vergüenza y actitudes negativas para hablarlas en espacios abiertos, especialmente de los jóvenes hacia con los adultos, ya que se asocia a crítica, desvaloración, y por lo tanto, se restringen los diálogos para absolver dudas.
- ✓ **Medios de información sobre sexualidad:** los adolescentes prefieren el Internet y las redes sociales para abordar y socializar estos temas, pues cuentan con mayor tiempo. En cambio, los jóvenes universitarios, prefieren la radio y la TV, ya que consideran que en Internet existe demasiada información y no siempre proveniente de fuentes confiables. Mientras que los jóvenes que trabajan y estudian suelen consumir ambos medios de comunicación, pero en cortos tiempos. (Jóvenes piden conocer más sobre su sexualidad de fuentes confiables, 2013)
- ✓ **Inseguridad:** Este tema dio como resultado que los adolescentes por estar en etapa d conocimientos, descubrimientos, sus mentes aún no saben lo que quieren para su futuro, la sociedad misma es cruel y marca una gran brecha en lo que es la apariencia física de lo que realmente son los sentimientos, dando así gran inseguridad en los adolescentes, más aún que en muchos de los hogares no hay la suficiente comunicación con sus padres y lo que lleva a buscar información a veces errónea para la toma de decisiones o respuestas equivocadas a preguntas o problemas que se presenten en su vida cotidiana.

- ✓ Los resultados obtenidos sobre los conocimientos de la función de la PAE y sus efectos secundarios no fueron tan alentadores puesto que desconocían sobre este método anticonceptivo de emergencia, esto influye de manera significativa en la educación de los estudiantes ya que pese a las clases impartidas por la institución sobre sexualidad todavía existen vacíos e interrogantes en los adolescentes. “Menos preservativo y más píldora del día después. Ésa podría ser una síntesis de cómo ha evolucionado la forma de cuidado entre los adolescentes en los últimos siete años, según surge de una investigación comparativa que hicieron dos sociólogos del Instituto Gino Germani, de la Facultad de Ciencias Sociales de la UBA. Según los datos que surgen de la investigación, sólo seis de cada diez adolescentes utilizaron preservativo en su último encuentro sexual, y casi cuatro de cada diez mujeres entrevistadas dijeron que habían tomado alguna vez la píldora del día después”. (Himitian, 2013)

CAPÍTULO V

5.1 Conclusiones

El proyecto de salud sexual y reproductiva con enfoque de género en los adolescentes del Colegio Nacional Técnico Víctor Manuel Guzmán de la ciudad de Ibarra tuvo gran acogida ya que pudimos cumplir con los objetivos planteados.

- ✓ Los datos como es sociodemográficos, conocimientos, factores de riesgo, e información acerca de los temas escogidos para el proyecto. Dando como resultados más importantes que la edad que más prevaleció fue los 16 años de religión católica, que convivían con sus padres y la mayoría de ellos utilizan su tiempo al estudiar y que el sexo que mayor porcentaje tuvo fue el femenino; los cuales fueron obtenidos con la ayuda de encuesta realizada en coordinación de docentes de la UTN y estudiantes de la carrera de enfermería del octavos semestres.
- ✓ En lo que se refiere a conocimientos sobre salud sexual y reproductiva se pudo evidenciar que los adolescentes de esta institución no tienen la suficiente información de los derechos que como adolescentes les corresponde. Por otra parte se pudo afirmar que todavía existen tabús entre padres e hijos para recibir información acerca de sexualidad, más aun la pérdida de valores que por razones como es la economía, ya que los padres no tienen el tiempo para tratar estas temáticas y más aún desconocen también del tema, llevando con esto a que los adolescentes busquen información errónea con amistades o medios de comunicación, donde se conoce que la etapa del adolescente es de descubrimiento, curiosidad no pueden tomar de mejor manera el mensaje que se quiere entregar. Por muchas observaciones que tanto a nivel del Ecuador como mundial se da, se tuvo la oportunidad de capacitar en temas tan importantes para su formación personal; tratando siempre de dar la información más concreta y entendible, para que ellos como futuros profesionales puedan difundir estas temáticas que en las instituciones no dan el suficiente interés a los estudiantes.

- ✓ En lo que fue en los factores protectores y de riesgo, se pudo enfatizar ya que fue uno de los pilares del proyecto, se cree que los adolescentes deben tener la suficiente información de su sexualidad, para así forjar planes de vida, que tanto para ellos como sus familias pueden ser cruciales; el intercambio de ideas, las dudas que los adolescentes tuvieron, pudieron ser respondidas de la manera más clara y respetuosa por parte de los participantes del proyecto.
- ✓ Las políticas de salud sexual y reproductiva para los y las adolescentes, orientan a mejorar las condiciones de vida, fomentando la equidad generacional y de género en su acceso a las oportunidades, promoviendo el desarrollo de sus capacidades y respetando y fomentando el pleno goce y ejercicio de sus derechos y priorizando a aquellos que se encuentran más desprotegidos.
- ✓ Por último en lo que se refiere a información, se logró identificar que los puntos de vista en la pérdida que hay de comunicación entre padres e hijos y que con la época de la tecnología prefieren acudir a estos medios, tratando ellos mismo de entender a su manera, mensajes que no son acorde para la edad, y aún más dañando y confundiendo su formación de personalidad. Por ello es importante que los adolescentes de esta institución estén bien informados, y puedan ser en un futuro los que lleven el mensaje a sus hogares y así terminen las brechas que muchas veces entre padres e hijos se dan.
- ✓ En vista que hubo buena acogida y aceptación del proyecto salud sexual y reproductiva con enfoque de género; fue solicitada la réplica de la parte lúdica del proyecto de la feria, con grupo focales y adolescentes de la parroquia de Zuleta y San Antonio, queriendo así que todos los adolescentes, puedan difundir los conocimientos entregados y así evitar tantos problemas que a nivel mundial se está dando en los adolescentes.

5.2. Recomendaciones

- ✓ Se sugiere continuar el trabajo articulado entre la UTN, el Sector de Educación y Salud y otras entidades gubernamentales para promover la educación Sexual y Reproductiva entre los adolescentes escolares.
- ✓ Implementar programas sobre Derechos Sexuales y Reproductivos en la Instituciones Educativas, de esta manera se logrará ampliar conocimientos, formar adolescentes con criterio y visión hacia un futuro mejor.
- ✓ Promover Programas de Educación Sexual que inicien durante la niñez y permanezcan continuos e ininterrumpidos a lo largo de la vida escolar. Dicha información debe ser adecuada y suficiente y se deberá promover las conductas saludables a través de técnicas participativas que promuevan la participación activa y responsable de los adolescentes contribuyendo a mejorar su calidad de vida y la disminución de los riesgos.
- ✓ Realizar talleres en donde se incluya el núcleo familiar mediante la colaboración de los Padres e hijos con el fin de restablecer los lazos afectivos y el intercambio de ideas sobre sexualidad.
- ✓ Proporcionar información a padres acerca de la Sexualidad y la importancia de los valores para que puedan brindarles una buena educación a sus hijos.

Bibliografía

- Actividades y decisiones sobre la sexualidad.* (14 de Abril de 2012). Recuperado el 27 de Noviembre de 2013, de <http://lorgio-historiaygeografiadigital.blogspot.com/2012/04/actitudes-y-decisiones-sobre-la.html>
- Alcázar, M. (2007). Patrones de conducta personalidad antisocial en adolescentes.
- Anderson, C. O. (07 de Septiembre de 2010). *La importancia del autoestima en los adolescentes.* Recuperado el 20 de Noviembre de 2013, de <http://www.surnoticias.com/nasa/4436-la-importancia-del-autoestima-en-los-adolescentes>
- Arts.42 - 341 de la Constitución de la República del Ecuador y Art. 27 Código de la Niñez y la Adolescencia. (s.f.).
- Autocuidado.* (2013). Recuperado el 27 de Noviembre de 2013, de Consejos para mejorar la baja autoestima: <http://www.miautoestima.com/autocuidado/>
- Ayala, K. (18 de Mayo de 2010). *La falta de valores en la actualidad.* Recuperado el 20 de Noviembre de 2013, de <http://prepa11equipo8etica2010.blogspot.com/2010/05/adelanto-de-ensayo.html>
- Báez, C. (09 de Septiembre de 2013). Píldora del día después cada vez es más usada. *El Diario Manabita de libre pensamiento.*
- Baeza, S. (3 de Septiembre de 2008). *EL ROL DE LA FAMILIA EN LA EDUCACIÓN DE LOS HIJOS.* Recuperado el 17 de Noviembre de 2013, de Publicación virtual de la Facultad de Psicología y Psicopedagogía de la USAL: <http://psico.usal.edu.ar/psico/rol-familia-educacion-hijos>
- Bejarano, N. B. (2010). TOLERANCIA. pag 11,12,13,14.
- Bello, Á. y. (2008). Estado actual del cumplimiento de los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales de la población afrodescendiente en América Latina. *Proyecto Cepal.*
- BELLOF, M. (2004). *Derechos sexuales y reproductivos de niños, niñas y adolescentes.* Recuperado el 17 de Noviembre de 2013, de <http://portal.educ.ar/debates/eid/docenteshoy/otras-publicaciones/derechos-sexuales-y-reproducti.php>
- Beltrán., B. (04 de Abril de 2013). Las relaciones sexuales son cada vez más precoces en el Ecuador. *El comercio.com.*

- Blanco, A. (2000). Los valores de los españoles desde la perspectiva sociológica. *Los valores en la ciencia y la cultura*, 447-455.
- Bolivar, A. (2002). La evaluación de valores y actitudes.
- Brasa, D. N. (2008). Coonocimiento previo a la consejeria en salud reproductiva en puerperas adolescentes de educacin media superior. Monterrey.
- Brum, V. R. (2011). *Derechos sexuales y reproductivos en adolescentes de Montevideo*. Recuperado el 17 de Noviembre de 2013, de http://flacsoandes.org/dspace/bitstream/10469/4969/5/Derechos_sexuales_y_reproductivos_Ramos_Brum.pdf
- Bueno, J., & Castanedo, C. (2001). *Psicología de la educación aplicada*. Madrid: CCS.
- Carcote, E. (Septiembre de 2006). *Influencia de los estereotipos de género en la salud sexual en la adolescencia*. Recuperado el 17 de Noviembre de 2013, de http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S1316-49102006000300009&script=sci_arttext
- Caricote Agreda, E. (Septiembre de 2006). *Influencia de los estereotipos de género en la salud sexual en la adolescencia*. Recuperado el 17 de Noviembre de 2013, de http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S1316-49102006000300009&script=sci_arttext
- Carrión, F. (2006). El género de la violencia de género”.
- Centro de Derechos Reproductivos. (2007). “ La Salud Reproductiva y los Derechos Reproductivos”, <http://www.reproductiverights>.
- Checa, S. (2005). Implicaciones del genero en la construccion de la sexualidad adolescente. *Adolescencia y juventud*.
- Cid, X. M., Dapía, M. D., & Heras, T. P. (2001). Valores transversales en la práctica.
- CONASA, C. N. (2007). *Política de Salud y Derechos Sexuales y Reproductores*. Guayaquil.
- Corica, A. (2009). *Los elementos que configuran las expectativas sobre el futuro educativo y laboral de jóvenes de la escuela secundaria* . Recuperado el 19 de Noviembre de 2013, de Eje Saberes y conocimiento: http://webiigg.sociales.uba.ar/iigg/jovenes_investigadores/5jornadasjovenes/EJE8/Agustina%20Corica.pdf
- Corkille B, D. (2006). *El niño feliz su clave psicológica* . España: Gedisa.
- Cortés Alfaro A, M. F. (15 de Agosto de 2008). *Características sociodemográficas y del comportamiento sexual y reproductivo en adolescentes y jóvenes*. Recuperado el 17

- de Noviembre de 2013, de
http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol23_01_07/mgi07107.htm.
- Coscia, L. (11 de Septiembre de 2011). *¿Cómo se informan sobre sexualidad los adolescentes?*. Recuperado el 17 de Noviembre de 2013, de Suplementos Noticias Argentinas:
<http://www.noticiasargentinas.com/nuevosite/tpl.suplemento.php?id=430>
- Cumbre, M. (21 de Septiembre de 2009). *La importancia de la familia en la sociedad, sus virtudes y valores humanos*. Recuperado el 17 de Noviembre de 2013, de
<http://blog.micumbre.com/2009/09/21/la-importancia-de-la-familia-en-la-sociedad-sus-virtudes-y-valores-humanos/>
- Dane. (2007). *Nueva metodología para la formulación de planes estadísticos*. Recuperado el 17 de Noviembre de 2013, de Obtener la información:
http://escuelapnud.org/biblioteca/pmb/opac_css/doc_num.php?explnum_id=832
- DANE, A. d. (2007). *Nueva metodología para la formulación de planes estadísticos*. Recuperado el 17 de Noviembre de 2013, de Obtener la información:
http://escuelapnud.org/biblioteca/pmb/opac_css/doc_num.php?explnum_id=832
- Definicion. (2009). *Relaciones interpersonales*. Recuperado el 17 de Noviembre de 2013, de
<http://definicion.de/relaciones-interpersonales/>
- Definición de educación sexual*. (Mayo de 2012). Recuperado el 27 de Noviembre de 2013, de <http://www.buenastareas.com/ensayos/Definici%C3%B3n-De-Educacion-Sexual/4359236.html>
- Dhavamony, M. (2007). *RELIGIÓN*. Recuperado el 19 de Noviembre de 2013, de TEOLOGÍA FUNDAMENTAL: http://www.mercaba.org/DicT/TF_religion_01.htm
- Díaz, D. M. (12 de Noviembre de 2012). *Nivel de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva en las adolescentes*. Recuperado el 20 de Noviembre de 2013, de <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/4815/2/Nivel-de-conocimientos-sobre-salud-sexual-y-reproductiva-en-las-adolescentes>
- Dominguez, J. (Junio,2004). La educacion en valores.
- Donas, S., & Rojas, A. (1995). Adolescencia y Juventud. *Aportes para una discusión*.
- Educación Institucional*. (1 de Enero de 2013). Recuperado el 17 de Noviembre de 2013, de Educando con criterio: <http://educandosin aula.blogspot.com/2013/02/educacion-institucional.html>
- Educación Sexual en el Ecuador*. (23 de Marzo de 2011). Recuperado el 27 de Noviembre de 2013, de

<http://respetandonuestrasdiferencias.wordpress.com/2011/03/23/educacion-sexual-en-el-ecuador/>

El mercurio diario internacional. (06 de Abril de 2013). Recuperado el 27 de Noviembre de 2013, de Educación sexual: <http://www.elmercurio.com.ec/375891-educacion-sexual/#.Upaj9dJg9t4>

El único trabajo de los niños y adolescentes debe ser estudiar. (13 de Agosto de 2013). Recuperado el 20 de Noviembre de 2013, de http://www.rpp.com.pe/2013-08-13-mintra--el-unico-trabajo-de-los-ninos-y-adolescentes-debe-ser-estudiar-noticia_621337.html

Espinoza, J. C. (13 de Abril de 2013). *La píldora del “día después”*. Recuperado el 19 de Noviembre de 2013, de <http://www.telegrafo.com.ec/opinion/columnistas/item/la-pildora-del-dia-despues.html>

Estadística, D. A. (01 de Agosto de 2011). *INSTRUMENTO PROPUESTO PARA LA REALIDAD COLOMBIANA*. Recuperado el 16 de Noviembre de 2013, de INSTRUMENTO PROPUESTO PARA LA REALIDAD COLOMBIANA: http://www.onsm.gov.co/index.php?option=com_k2&view=item&layout=item&id=14&Itemid=200

Estadística, D. A. (01 de Agosto de 2011). *INSTRUMENTO PROPUESTO PARA LA REALIDAD COLOMBIANA*. Recuperado el 16 de Noviembre de 2013, de INSTRUMENTO PROPUESTO PARA LA REALIDAD COLOMBIANA: http://www.onsm.gov.co/index.php?option=com_k2&view=item&layout=item&id=14&Itemid=200

Estudiar y trabajar. (2008). Recuperado el 19 de Noviembre de 2013, de http://www.metododeestudio.com/estudiar_y_trabajar.htm

Falta de valores, problemas adolescentes. (15 de Julio de 2005). Recuperado el 29 de Noviembre de 2013, de http://www.e-pol.com.ar/newsmatic/index.php?pub_id=132&sid=873&NombreSeccion=Ser%20adolescente%20hoy&Accion=VerArticulo&aid=3215&eid=1

Familia, I. d. (2013). *LA INFLUENCIA DE LOS PADRES EN LA SEXUALIDAD DE LOS ADOLESCENTES*. Recuperado el 16 de Noviembre de 2013, de Instituto de Ciencias para la Familia: <http://udep.edu.pe/icf/educacion-y-juventud/educacion-del-caracter-y-la-afectividad/la-influencia-de-los-padres-en-la-sexualidad-de-los-adolescentes>

Familiar, C. L. (2010). SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA. *Salud de la Mujer y Reproductiva-Planificación*.

- Fandiño, M. (26 de Octubre de 2011). *El papel de la familia en la adolescencia*. Recuperado el 17 de Noviembre de 2013, de <http://www.eliceo.com/consejos/el-papel-de-la-familia-en-la-adolescencia.html>
- Galdos Silva, S. (Julio de 2013). *La conferencia de El Cairo y la afirmación de los derechos sexuales y reproductivos, como base para la salud sexual y reproductiva*. Recuperado el 19 de Noviembre de 2013, de Scielo: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342013000300014&script=sci_arttext
- Galdos Silva, S. (Julio de 2013). *La conferencia de El Cairo y la afirmación de los derechos sexuales y reproductivos, como base para la salud sexual y reproductiva*. Recuperado el 17 de Noviembre de 2013, de Scielo: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342013000300014&script=sci_arttext
- Galdos Silva, S. (Julio de 2013). *La conferencia de El Cairo y la afirmación de los derechos sexuales y reproductivos, como base para la salud sexual y reproductiva*. Recuperado el 17 de Noviembre de 2013, de Scielo: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342013000300014&script=sci_arttext
- Galdos, S. (Julio de 2013). *La conferencia de El Cairo y la afirmación de los derechos sexuales y reproductivos, como base para la salud sexual y reproductiva*. Recuperado el 17 de Noviembre de 2013, de Scielo: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342013000300014&script=sci_arttext
- Galdos, S. (Julio de 2013). *La conferencia de El Cairo y la afirmación de los derechos sexuales y reproductivos, como base para la salud sexual y reproductiva*. Recuperado el 17 de Noviembre de 2013, de Scielo: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342013000300014&script=sci_arttext
- Gamba, S. (2008). *¿Qué es la perspectiva de género y los estudios de género?*. Buenos Aires:: : Editorial Biblos.
- García, B. M. (1999). *Mujeres y relaciones de género en los estudios de la población. Mujeres, Género y población en México*.
- Gautier, R. y. (2005). *Teorías de la personalidad*. Santo Domingo.
- Gómez, E. G. (2002). Equidad, género y salud: retos para la acción. *Revista Panamericana de Salud Pública*.
- Góngora, A. C. (23 de Mayo de 2013). *Estereotipos en redes sociales*. Recuperado el 17 de Noviembre de 2013, de <http://estereotiposyadolescencia.blogspot.com/>

- González A Electra, M. G. (2013). *Factores asociados al inicio sexual en adolescentes de ambos sexos de nivel socioeconómico medio-bajo de la Región Metropolitana*. Recuperado el 19 de Noviembre de 2013, de Scielo: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262013000100002&script=sci_arttext
- González A, E. M. (2007). *Comportamientos sexuales y diferencias de género en adolescentes usuarios de un sistema público de salud universitario*. Recuperado el 19 de Noviembre de 2013, de Scielo: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872007001000005&script=sci_arttext
- González, G. M. (2010). *La amistad en el Adolescente*. Recuperado el 17 de Noviembre de 2013, de http://www.tnrelaciones.com/cm/preguntas_y_respuestas/content/31/2448/es/la-amistad-en-el-adolescente.html
- González, J. R. (26 de Abril de 2013). *Importancia de la toma de decisiones en los adolescentes*. Recuperado el 30 de Noviembre de 2013, de <http://tomadedecisionesenlosadolescentes.blogspot.com/>
- Guimaraes, M. C., Silva, C. H., & Noronha, I. H. (Octubre de 2011). *El acceso a la información como determinante social de la salud*. Recuperado el 16 de Noviembre de 2013, de Salud colectiva: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1851-82652011000300002&script=sci_arttext
- Herrera, M. (2006). *Los valores de los adolescentes, de sus padres y profesores, en función de que el contexto educativo sea monocultural o*. UNiversidad de Granada.
- Hidalgo, V. S. (05 de Febrero de 2007). *¿Qué es un proyecto de vida?* Recuperado el 17 de Noviembre de 2013, de <http://victorianosaez.blogspot.com/2007/05/qu-es-un-proyecto-de-vida.html>
- Himitian, E. (25 de Junio de 2013). *Adolescentes usan más 'píldora del día después' que preservativo*. Recuperado el 20 de Noviembre de 2013, de http://www.eltiempo.com/vida-de-hoy/salud/ARTICULO-WEB-NEW_NOTA_INTERIOR-12894422.html
- Hoz, V. G. (18 de 12 de 2007). *Educación sexual*. Recuperado el 27 de Noviembre de 2013, de <http://apli.wordpress.com/2007/12/18/educacion-sexual/>
- INEC. (2006). Recuperado el 25 de septiembre de 2013
- Inés, D. D. (Septiembre de 2011). *Influencia de la familia en la sexualidad adolescente*. Recuperado el 19 de Noviembre de 2013, de Scielo: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2011000300011&lng=es.

- (Septiembre ,1994). *Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo*. El Cairo.
- Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, E. C. (s.f.).
- Informe Final, C. d. (2009). Encuesta Demográfica y de Salud Materno Infantil.
- Inseguridad en el adolescente*. (23 de Octubre de 2009). Recuperado el 30 de Noviembre de 2013, de <http://www.psicologosvalencia.es/inseguridad-en-el-adolescente/>
- Jalón, M. J.-A. (2011). *Igualdad y prevención de la violencia de género en la adolescencia*. Recuperado el 30 de Noviembre de 2013, de http://www.msssi.gob.es/ssi/violenciaGenero/publicaciones/colecciones/PDFS_COLECCION/libro8_adolescencia.pdf
- Jiménez, J. C. (2008). *El valor de los valores*. Recuperado el 17 de Noviembre de 2013, de Definición de los valores: <http://elvalordelosvalores.com/definicion-de-los-valores/>
- Jorge Góngora, A. C. (23 de Mayo de 2013). *Estereotipos en redes sociales*. Recuperado el 17 de Noviembre de 2013, de <http://estereotiposyadolescencia.blogspot.com/>
- Jóvenes piden conocer más sobre su sexualidad de fuentes confiables*. (11 de Abril de 2013). Recuperado el 20 de Noviembre de 2013, de http://www.apropo.org.pe/web/index.php?option=com_content&view=article&id=676:jovenes-piden-conocer-mas-sobre-su-sexualidad-de-fuentes-confiables&catid=53:noticias-del-dia
- Jóvenes y el sexo*. (25 de Junio de 2013). Recuperado el 20 de Noviembre de 2013, de <http://www.infobae.com/2013/06/25/717041-jovenes-y-el-sexo-usan-mas-la-pildora-del-dia-despues-que-el-preservativo>
- Karen Lorena Sierra, P. M. (2007). *Proyecto de vida y toma de decisiones en los adolescentes*. Recuperado el 30 de Noviembre de 2013, de <http://es.slideshare.net/stefysmlg/proyecto-de-vida-en-los-adolescentes>
- La Importancia De La Amistad En La Adolescencia*. (Octubre de 2010). Recuperado el 17 de Noviembre de 2013, de La Amistad en la Adolescencia: <http://laamistadenlaadolescencia-inger.blogspot.com/>
- La importancia del proyecto de vida*. (06 de Noviembre de 2012). Recuperado el 20 de Noviembre de 2013, de <http://clubensayos.com/Temas-Variados/LA-IMPORTANCIA-DEL-PROYECTO-DE/398576.html>
- La influencia de los padres en la sexualidad de los adolescentes*. (2013). Recuperado el 16 de Noviembre de 2013, de Instituto de Ciencias para la Familia:

<http://udep.edu.pe/icf/educacion-y-juventud/educacion-del-caracter-y-la-afectividad/la-influencia-de-los-padres-en-la-sexualidad-de-los-adolescentes>

Lamas, M. (2002). Diferencia sexual y género. En *La antropología feminista y la categoría de género* (págs. pag 37-38).

Lamas, M. (2002). La antropología feminista y la categoría género.

Las relaciones interpersonales y su importancia en la sociedad. (2010). Recuperado el 17 de Noviembre de 2013, de <http://mexico.thebeehive.org/miscellaneous/las-relaciones-interpersonales>

Las religiones en los adolescentes. (2012). Recuperado el 19 de Noviembre de 2013, de <http://www.buenastareas.com/ensayos/Las-Religiones-En-Los-Adolescentes/3614405.html>

Llanes, T. R. (2002). Como enseñar y transmitir los valores.

Llaza, Y. (2011). *Autoestima*. Recuperado el 17 de Noviembre de 2013, de Scribd: <http://es.scribd.com/doc/51607861/TESIS-AUTOESTIMA-2011>

López Hernández Perla, B. P. (Octubre de 2010). *Caracterización de la conducta sexual y reproductiva en féminas de la enseñanza secundaria*. Recuperado el 17 de Noviembre de 2013, de Scielo: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-897X2010000500006&script=sci_arttext

Los adolescentes y el trabajo. (2011). Recuperado el 19 de Noviembre de 2013, de <http://www.enplenitud.com/los-adolescentes-y-el-trabajo.html>

Los padres y la educación sexual de los hijos. (2008). Recuperado el 19 de Noviembre de 2013, de [guiainfantil.com](http://www.guiainfantil.com): <http://www.guiainfantil.com/educacion/sexualidad/actitudpadres.htm>

Los Valores Y La Juventud. (Noviembre de 2009). Recuperado el 17 de Noviembre de 2013, de <http://www.buenastareas.com/ensayos/Los-Valores-y-La-Juventud/44893.html>

LP, t. A.-P. (18 de Mayo de 2013). *Ecuador fortalece Estrategia Nacional de Planificación Familiar*. Recuperado el 27 de Noviembre de 2013, de Telesur: <http://www.telesurtv.net/articulos/2013/05/18/ecuador-fortalece-estrategia-nacional-de-planificacion-familiar-1961.html>

Lugones Botell Miguel, R. B. (abril-junio de 2006). *Anticoncepción de emergencia en la adolescencia*. Recuperado el 17 de Noviembre de 2013, de Scielo: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75312006000200009&script=sci_arttext

Manual de Normas y Procedimientos para la atención Integral de Salud a los Adolescentes 2009. (2009). Recuperado el 18 de agosto de 2013

- Martín Alfonso L, R. D. (2003). Conducta sexual, embarazo y aborto en la adolescencia. *Cubana Salud Pública*.
- Martinez, C. I. (2006). Estrategias de información sobre cuidados de la salud sexual y reproductiva para la prevención del embarazo en la adolescencia. UNCA.EDU.AR.
- Martínez-Guzmán, A. (2012). *Repensar la Perspectiva Psicosocial Sobre el Género: Contribuciones y Desafíos a Partir de las Identidades Transgénero*. Recuperado el 17 de Noviembre de 2013, de Scielo: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-69242012000200009&script=sci_arttext
- MAZUELA Terán. (2002). El éxito y el fracaso académico.
- Mendoza T, L. A. (2012). *Actividad sexual en adolescencia temprana: problema de salud pública en una ciudad colombiana*. Recuperado el 17 de Noviembre de 2013, de Scielo: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262012000400006&script=sci_arttext
- Montero V, A. (10 de Octubre de 2011). *Educación sexual: un pilar fundamental en la sexualidad de la adolescencia*. Recuperado el 17 de Noviembre de 2013, de http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872011001000001&script=sci_arttext
- Morales, J. G. (24 de Enero de 2012). *Educación sexual en los colegios*. Recuperado el 20 de Noviembre de 2013, de <http://www.eldiario.ec/noticias-manabi-ecuador/218016-educacion-sexual-en-los-colegios/>
- Nivel de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva de adolescentes escolarizados en la agencia municipal de santa cruz,Huatulco. (2008). *Tesis de licenciatura en ciencias de la comunicacion*.
- OMS. (2013). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el 17 de Noviembre de 2013, de Organización Mundial de la Salud: <http://www.who.int/topics/gender/es/>
- OMS. (Mayo de 2013). *Planificación familiar*. Recuperado el 27 de Noviembre de 2013, de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>
- Papel De Los Padres De Familia En La Educacion*. (Agosto de 2011). Recuperado el 17 de Noviembre de 2013, de <http://www.buenastareas.com/ensayos/Papel-De-Los-Padres-De-Familia/2614347.html>
- Parra, P. (08 de Octubre de 2013). La educación sexual dejó de dictarse como una sola materia. *El comercio*.
- PARRA, P. (08 de Octubre de 2013). La educación sexual dejó de dictarse como una sola materia. *El comercio*.

- Patrana, X. (27 de Marzo de 2013). *¿Cómo influyen los Medios de Comunicación en la Sexualidad de los Adolescentes?* Recuperado el 17 de Noviembre de 2013, de <http://www.clikisalud-adicciones.com/blog/posts/view/medios/24>
- Peman, G. G. (1995). Introducción a la gestión de enfermería.
- Plan Nacional Buen Vivir. (2013). Recuperado el 02 de Diciembre de 2013, de <http://www.buenvivir.gob.ec/objetivo-3.-mejorar-la-calidad-de-vida-de-la-poblacion#tabs1>
- Prócel, G. E. (2012). IMPORTANCIA DE LAS RELACIONES INTERPERSONALES EN EL. Octubre.
- Puentes Rizo Elisa, D. B. (Diciembre de 2012). *La sexualidad en adolescentes de la secundaria básica "Viet Nam"*. Recuperado el 17 de Noviembre de 2013, de Scielo: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252012000400004&script=sci_arttext
- Quapper, K. D. (2006). *Género, generaciones y derechos: nuevos enfoques de trabajo con jóvenes Una caja de herramientas*. Family Care International.
- R, L. (Agosto de 2003). Adaptandose al cambio: reformas del sector salud. *Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos*.
- Ramírez, A. (26 de Marzo de 2012). *Definicion de un Proyecto de Vida*. Recuperado el 17 de Noviembre de 2013, de <http://secretodeunproyectedevida.blogspot.com/2012/03/definicion-de-un-proyecto-de-vida.html>
- Rivero, X. P. (27 de Marzo de 2013). *¿Cómo influyen los Medios de Comunicación en la Sexualidad de los Adolescentes?* Recuperado el 17 de Noviembre de 2013, de <http://www.clikisalud-adicciones.com/blog/posts/view/medios/24>
- Rodrigo Berni, S. M. (Diciembre de 2012). *Situación actual sobre la vida sexual y reproductiva de las adolescentes. Consultorio Infanto-juvenil*. Recuperado el 19 de Noviembre de 2013, de Scielo: <http://scielo.iics.una.py/pdf/ped/v39n3/v39n3a05.pdf>
- Rodríguez, A. M. (05 de Noviembre de 2012). *EQUIDAD DE GÉNERO EN EL ECUADOR*. Recuperado el 20 de Noviembre de 2013, de <http://www.cadhu.com.ec/Cadhu%20Public%20Ultima%2011%20Julio%202011/Publicadhu%20Feb2013/Ab%20Monica%20G/6%20Ab.%20M+%C2%A6nica%20Gavilanez%20Rodr+%C2%A1guez.%20MSc.pdf>
- Rosa Serrate, E. B. (2011). *Psicología online*. Recuperado el 17 de Noviembre de 2013, de *Cómo Educar la Autoestima*: <http://www.psicologia-online.com/articulos/2011/05/como-educar-la-autoestima.html>

- Rueda, D. S. (4 de Abril de 2011). *Conceptos Básicos en Investigación*. Recuperado el 16 de Noviembre de 2013, de Conceptos Básicos en Investigación:
<http://investigar1.files.wordpress.com/2010/05/conceptos.pdf>
- Rueda, D. S. (4 de Abril de 2011). *Conceptos Básicos en Investigación*. Recuperado el 16 de Noviembre de 2013, de Conceptos Básicos en Investigación:
<http://investigar1.files.wordpress.com/2010/05/conceptos.pdf>
- Ruiz, G. E. (2012). IMPORTANCIA DE LAS RELACIONES INTERPERSONALES EN EL . Octubre.
- S, A. (2005). Autoconcepto y su relacion con la percepcion de seguridad de los estudiantes sobre sus habilidades y destrezas en proedimientos basicos en salud.
- Salud de los adolescentes*. (2013). Recuperado el 19 de Noviembre de 2013, de Organización Mundial de la Salud:
http://www.who.int/topics/adolescent_health/es/
- Salud y derechos sexuales y reproductivos de adolescentes jóvenes: América Latina y el Caribe*. (2011). Recuperado el 20 de Noviembre de 2013, de
http://www.iwhc.org/index.php?option=com_content&task=view&id=3212&Itemid=753
- Salud, C. N. (2007). *Política de Salud y Derechos Sexuales y Reproductores*. Guayaquil.
- Salud, O. P. (2007). *Programa de la Mujer, Salud y Desarrollo, División de Salud y Desarrollo Humano*,.
- Salud, O. P. (2007). *Programa de la Mujer, Salud y Desarrollo, División de Salud y Desarrollo Humano*,. *SALUD_INTERCULTURALIDAD_2010.pdf- Adobe Reader*. (s.f.).
- Santamaría, A. G. (10 de Enero de 2013). *La importancia de la familia como núcleo básico para lograr una integración social*. Recuperado el 20 de Noviembre de 2013, de
<http://antoniogarcia-fysc2012.blogspot.com/2013/01/la-importancia-de-la-familia-como.html>
- Schmelkes, S. (2004). *La formación en valores en la educación Básica*. Mexico: Biblioteca para la educacion.
- Schmelkes, S. (2004). *La formación en valores en la educación Básica*. Mexico: Biblioteca para la .
- Sivira, R. d. (Mayo de 2009). *Rol De La Familia En La Enseñanza De La Historia*. Recuperado el 17 de Noviembre de 2013, de <http://www.buenastareas.com/ensayos/Rol-De-La-Familia-En-La/1864520.html>
- Solis Villanueva, N. (Junio de 2010). *Conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la comunidad zonal Magdalena Nueva, Chimbote* . Recuperado el 17 de Noviembre de

2013, de Scielo: http://revistas.concytec.gob.pe/scielo.php?pid=S2222-30612010000100007&script=sci_arttext

Solís, N. (Junio de 2010). *Conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la comunidad zonal Magdalena Nueva, Chimbote*. Recuperado el 17 de Noviembre de 2013, de Scielo: http://revistas.concytec.gob.pe/scielo.php?pid=S2222-30612010000100007&script=sci_arttext

Sulay Rocio Echeverrya Mejia, D. H. (2009). *Significado que confieren los adolescentes con problemas en su autocuidado a los programas de educación en salud en la ciudad de Manizales*. Recuperado el 28 de Noviembre de 2013, de [http://repositorio.ucm.edu.co:8080/jspui/bitstream/10839/229/1/significado%20a dolescentes%20autocuidado.pdf](http://repositorio.ucm.edu.co:8080/jspui/bitstream/10839/229/1/significado%20a%20adolescentes%20autocuidado.pdf)

Toma de decisiones. (2011). Recuperado el 17 de Noviembre de 2013, de Plataforma para la formación, cualificación y certificación de las competencias profesionales: [http://www.csintranet.org/competenciaslaborales/index.php?option=com_content &view=article&id=163%3Atoma-de-decisiones&catid=55%3Acompetencias&Itemid=146](http://www.csintranet.org/competenciaslaborales/index.php?option=com_content&view=article&id=163%3Atoma-de-decisiones&catid=55%3Acompetencias&Itemid=146)

Torriente Barzaga Norberto, D. C. (Noviembre de 2010). *Conocimientos elementales sobre educación sexual en alumnos de una escuela secundaria básica urbana*. Recuperado el 19 de Noviembre de 2013, de Scielo: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2010000400018&lng=es.

Torriente Barzaga Norberto, D. C. (Noviembre de 2010). *Conocimientos elementales sobre educación sexual en alumnos de una escuela secundaria básica urbana*. Recuperado el 17 de Noviembre de 2013, de Scielo: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2010000400018&lng=es.

Torriente Barzaga Norberto, D. C. (Noviembre de 2010). *Conocimientos elementales sobre educación sexual en alumnos de una escuela secundaria básica urbana*. Recuperado el 17 de Noviembre de 2013, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2010000400018&lng=es.

Torriente Barzaga Norberto, D. C. (octubre-noviembre de 2010). *Conocimientos elementales sobre educación sexual en alumnos de una escuela secundaria básica urbana*. Recuperado el 16 de Noviembre de 2013, de Scielo: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2010000400018&lng=es.

- Trabajo adolescente y escolarización en 16 países de América Latina.* (Noviembre de 2010). Recuperado el 19 de Noviembre de 2013, de http://www.siteal.iipe-oei.org/sites/default/files/datodestacado_20101115.pdf
- Trejo-Ortíz Perla María, M.-C. P.-A.-E. (Diciembrre de 2011). *Conocimiento y comportamiento sexual en adolescentes. Área Académica Ciencias de la Salud. Universidad Autónoma de Zacatecas.* Recuperado el 19 de Noviembre de 2013, de Scielo: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192011000400005&lng=es.
- Trevijano, P. (01 de Diciembre de 2011). *Los adolescentes y las dudas de fe.* Recuperado el 20 de Noviembre de 2013, de <http://www.religionenlibertad.com/articulo.asp?idarticulo=19227>
- Universo, E. (16 de Mayo de 2013). *Ministra de Salud defiende el uso de la píldora 'del día después'.* *El Universo Noticias.*
- Vanessa Bustamante, V. G. (2011). *Cómo se viven los derechos reproductivos en Ecuador:escenarios, contextos y circunstancias.* Quito.
- Vega, J. G. (2009). *Relación entre los hábitos de estudio, la autoestima y el rendimiento académico de los estudiantes.* Recuperado el 17 de Noviembre de 2013, de <http://es.scribd.com/doc/91907725/Tesis-Maestria-Habitos-de-Estudio-Autoestima-y-Rendimiento-Academico-Jose-Gilberto-Lopez-Vega>
- Vega, J. G. (2009). *RELACIÓN ENTRE LOS HÁBITOS DE ESTUDIO, LA AUTOESTIMA Y EL RENDIMIENTO ACADÉMICO DE LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA VETERINARIA DE LA UNIVERSIDAD ALASPERUANAS.* Recuperado el 17 de Noviembre de 2013, de <http://es.scribd.com/doc/91907725/Tesis-Maestria-Habitos-de-Estudio-Autoestima-y-Rendimiento-Academico-Jose-Gilberto-Lopez-Vega>
- VEGA, J. G. (2009). *RELACIÓN ENTRE LOS HÁBITOS DE ESTUDIO, LA AUTOESTIMA Y EL RENDIMIENTO ACADÉMICO DE LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA VETERINARIA DE LA UNIVERSIDAD ALASPERUANAS.* Recuperado el 17 de Noviembre de 2013, de <http://es.scribd.com/doc/91907725/Tesis-Maestria-Habitos-de-Estudio-Autoestima-y-Rendimiento-Academico-Jose-Gilberto-Lopez-Vega>
- Velásquez, M. (2003). *Documento de trabajo sobre Educación para la Vida en.* San Jose/Bogota.
- Verónica Maricruz de la Fuente-Maldonado, V. O.-M.-C. (2011). *Conocimiento y acciones de los adolescentes sobre el autocuidado de su salud.* Recuperado el 27 de Noviembre de 2013, de

http://www.artemisaenlinea.org.mx/acervo/pdf/revista_conamed/5Conocimientoacciones.pdf

VidalSchmill. (15 de Octubre de 2013). *Construyendo un proyecto de vida*. Recuperado el 17 de Noviembre de 2013, de <http://www.tuenlinea.com/noticias/mx/651570/nota-construyendo-proyecto-vida-fundacion-televisa-mejor-familia/>

Yanet Garcia, K. M. (2009). *Programa para desarrollar habilidades de autocuidado en adolescentes con autismo*. Recuperado el 30 de Noviembre de 2013, de <http://es.slideshare.net/MartaCano2/programa-desarrollo-habilidades-de-autocuidado-en-adolescentes-con-autismo>

LINKOGRAFÍAS

Página virtual del Colegio Nacional Técnico Víctor Manuel Guzmán. Disponible en: http://colegiovmg.edu.ec/index.php?option=com_phocadownload&view=category&id=2&Itemid=66. Recuperado el 10 de Julio de 2013

Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS), Pautas éticas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos. Disponible en: http://www.cioms.ch/publications/guidelines/pautas_eticas_internacionales.htm. Recuperado el 15 de Julio de 2013.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Salud reproductiva. Disponible en: <http://www.eclac.org/publicaciones/xml/5/43185/lc13314-P.pdf>. Recuperado el 16 de Julio de 2013.

En plenitud. Los adolescentes y trabajo. Disponible en: <http://www.enplenitud.com/los-adolescentes-y-el-trabajo.html>. Recuperado el 16 de Julio de 2013.

Fundación para el análisis y los estudios sociales. Los adolescentes en América. Disponible: http://www.fundacionfaes.org/record_file/filename/266/00289-09.pdf. Recuperado el 25 de Agosto de 2013.

Fundación red de Colegios médicos solidarios. La revisión de la Declaración de Helsinki y la Medicina y los Derechos, temas centrales de la 194 sesión del Consejo de la AMM. Disponible en: http://www.fundacionrcoms.com/noticias/2013/04/13_04_08_declaracion_helsinki. Recuperado el 28 de Agosto de 2013.

Guía infantil. Los padres y la educación sexual de los hijos Disponible en: <http://www.guiainfantil.com/educacion/sexualidad/actitudpadres.htm>. Recuperado el 28 de Agosto de 2013.

Ministerio de Salud pública del Ecuador. Política de Salud y Derechos sexuales y reproductivos. Disponible en: http://www.healthresearchweb.org/files/Políticas_Nacionales_Salud-Ecuador_2007.pdf Recuperado el 09 de Septiembre de 2013.

López Gómez A. Material de apoyo en salud sexual y reproductiva con enfoque de género a equipos técnicos de los centros CAIF. Disponible en: http://www.programaedusex.edu.uy/biblioteca/opac_css/articulosprontos/0009.pdf. Recuperado el 11 de Septiembre de 2013.

Peña Nole N. Derechos Sexuales y reproductivos. Universidad nacional de Tumbes. Disponible en: <http://www.slideshare.net/guest06327e/derechos-reproductivos-presentation>. Recuperado el 25 de Septiembre de 2013.

Fondo de población de las Naciones Unidas. Salud Sexual y Reproductiva. Disponible en: <http://www.unfpa.or.cr/salud-sexual-y-reproductiva>. Recuperado el 03 de Octubre de 2013.

UNICEF. Estado Mundial de Infancia 2011, La adolescencia una época de oportunidades. Disponible en: http://www.unicef.org/devpro/files/SOWC_2011_Main_Report_SP_02092011.pdf. Recuperado el 29 de Octubre de 2013.

ANEXOS

Anexo 1

REPORTE DE LA EXPERIENCIA DE SAN ANTONIO

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

INTRODUCCIÓN

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

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

Abordaremos el tema mediante la presentación de preguntas, en las que plasmarán los chicos y chicas, sus opiniones, preocupaciones, con un enfoque en derechos reproductivos / sexuales y de género, además incluiremos distintas percepciones culturales de la sexualidad, la anticoncepción y el embarazo.

OBJETIVOS

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

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

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

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

JUSTIFICACIÓN

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

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

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

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

TEMÁTICAS

- ✓ Las temáticas principales:
- ✓ Valores
- ✓ Autoestima
- ✓ Proyecto de vida
- ✓ Abstinencia sexual
- ✓ Comunicación
- ✓ Derechos sexuales & reproductivos.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

El Sociodrama se desarrolló con cinco voluntarios del grupo de jóvenes, representaron a una joven embarazada a quien su novio le da la espalda, su madre no tiene buenas relaciones con la chica, una amiga que le dice dónde acudir para “sacarse el niño”, un personal de salud corrupto, con quien en su intervención la niña muere. Al final del Sociodrama, se realizan comentarios al respecto y demuestra cómo puede haber desinformación y que hay que comunicar claramente y saber con quién comunicarse, luego se expresa la inquietud de saber sobre la píldora del día después, a la misma que se dio la respuesta, por las estudiantes de enfermería.

RECOMENDACIONES

- ✓ El grupo de adolescentes respondió favorablemente, participaron en las actividades que se programaron, aunque al principio hubo algo de timidez.
- ✓ Se aprovecha muy bien por los adolescentes los espacios para expresarse.
- ✓ Un tema que es desconocido por todos los adolescentes, son de los derechos sexuales y reproductivos.
- ✓ Se recomienda que se aborden, temas de derechos sexuales y reproductivos con los jóvenes, en las instituciones que trabajen con adolescentes
- ✓ La metodología usada fue similar, a la aplicada en los colegios, en donde se realizó la investigación, y en éste caso en particular con los jóvenes de San Antonio, tuvo participación activa de los adolescentes.
- ✓ Los jóvenes llevan algunos años de asistir a reuniones programadas por el personal del SCS de San Antonio, y ellos se ven respaldados en los temas de salud, es el caso en las preguntas 1 y 5 acudirían a la unidad de salud o médico.
- ✓ El grupo fue bien conducido por el grupo de internas, sus experiencias personales, le dieron la parte realista del tema.
- ✓ Con esta experiencia, la capacitación por pares da muy buenos resultados, conocen de sus expresiones, sus inquietudes, por lo que es recomendable ésta forma de educar.
- ✓ Luego de cada dinámica, se realizan discusiones en el grupo, captándose información que proviene de su entorno familiar como es el machismo, el evitar temas de índole sexual dentro de sus diálogos familiares, anticoncepción, derechos sexuales.

Anexo 2 Fotografías



Presentación del Macroproyecto a los adolescentes del Colegio Nacional Técnico Víctor Manuel Guzmán, con la presencia del Dr. Iván Bejarano.



Capacitación a los adolescentes de cuarto secretariado.



Capacitación a los adolescentes.



Capacitación con todos los adolescentes de los primeros niveles.



Capacitación de los adolescentes por parte de los estudiantes del ultimo nivel de enfermería.



Dinámicas entre adolescentes y estudiantes del macroproyecto.



Presentación del macroproyecto en la feria del Colegio Nacional Técnico Víctor Manuel Guzmán.



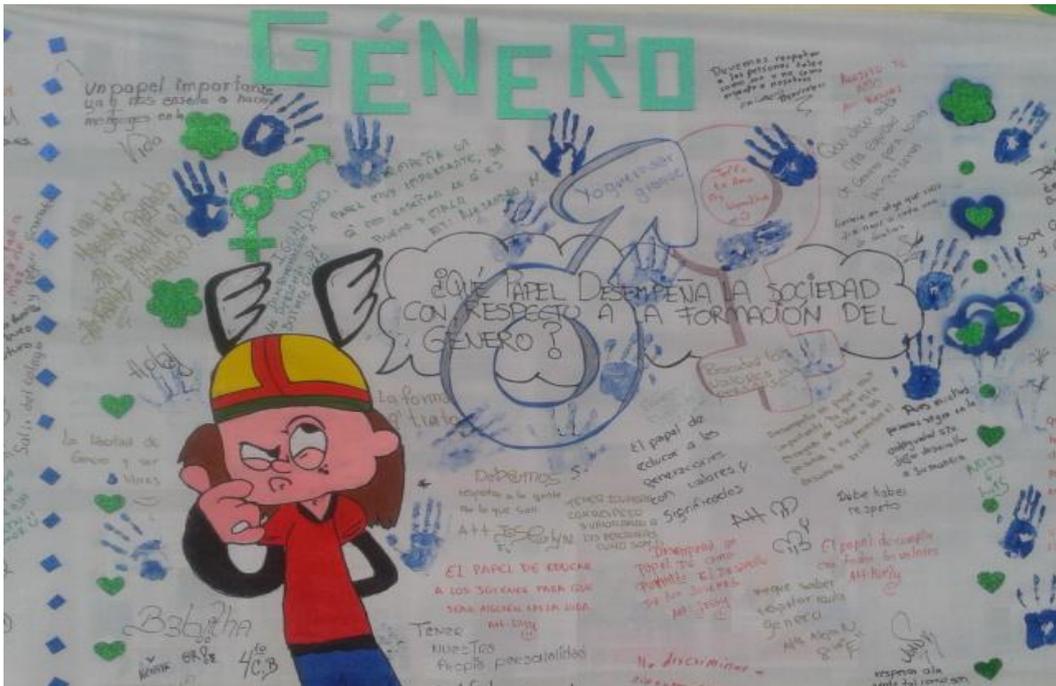
Coinvestigadores del macroproyecto del Colegio Nacional Técnico Víctor Manuel Guzmán.



Presentación de artista adolescentes en la feria presentada.



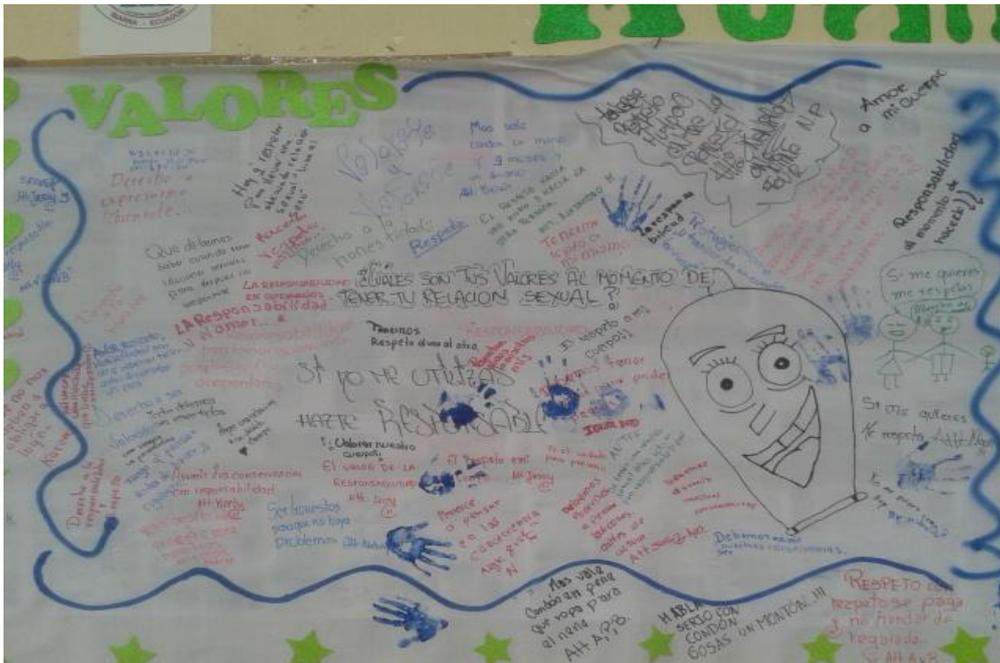
Mural del Colegio Nacional Técnico Víctor Manuel Guzmán.



Mural



Mural.



Mural.



Cartelera.



Preparación del escenario de la feria.



Anexo 3
Guion del Socio Drama

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

TEMA

Tema: “Las primeras experiencias sexuales de los jóvenes”

Personajes:

- ✓ Jorge (Julio Rosero)
- ✓ Oscar (Jorge Granja)
- ✓ Diana (Adriana Chiriboga)
- ✓ Bianca (Jaqueline Félix)
- ✓ Andrea (Jessica Díaz)

Trama:

Escena 1:

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

Escena 2:

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

Escena 3:

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

Escena 4:

(Oscar) por su parte a base de chantajes y manipulaciones amenaza a (Andrea) de que el buscara otra chica, además alega que ella no lo ama y que el necesita a una mujer no una niña, de esta manera convence al fin de tener sexo, aunque ella tiene muchas dudas y se siente insegura de tener relaciones sexuales sede a su manipulación y tiene sexo sin ningún tipo de protección.

Escena 5:

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

Anexo 4

Participantes del evento

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