



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



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

**SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON ENFOQUE DE GÉNERO EN
JÓVENES ADOLESCENTES DEL PRIMER AÑO DE BACHILLERATO DE
LA UNIDAD EDUCATIVA "IBARRA" 2013.**

CO-INVESTIGADORA:

Luna Sandoval Rosa Isabel

DIRECTORA DE TESIS:

Lic. Geovanna Altamirano

IBARRA, DICIEMBRE DE 2013

APROBACIÓN DEL TUTOR

En calidad de Directora de tesis titulada: **“SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON ENFOQUE DE GÉNERO EN JÓVENES ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA “IBARRA” DE LA CIUDAD DE IBARRA 2013.** de autoría de LUNA SANDOVAL ROSA ISABEL. Certifico que ha sido revisada y se autoriza su publicación.

En la ciudad de Ibarra a los 07 días del mes de Enero de 2014.



Lic. Geovanna Altamirano
DIRECTORA 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:	100242620-1		
APELLIDOS Y NOMBRES:	LUNA SANDOVAL ROSA ISABEL		
DIRECCIÓN:	NAZACOTA PUENTO Y JACIENTO COALLAHUAZO		
EMAIL:	rosa_isabel_luna@hotmail.com		
TELÉFONO FIJO:	062-653-142	TELÉFONO MÓVIL:	0981061469

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON ENFOQUE DE GÉNERO EN JÓVENES ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA IBARRA” DE LA CIUDAD DE IBARRA 2013.
AUTOR (ES):	LUNA SANDOVAL ROSA ISABEL
FECHA: AAAAMMDD	27/12/2013
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	Licenciada en Enfermería
ASESOR /DIRECTOR:	MSC. GEOVANNA ALTAMIRANO

2. AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

Yo, LUNA SANDOVAL ROSA ISABEL, con cédula de identidad Nro. 100242620-1, 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

La autora manifiesta 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 07 días del mes de Enero de 2014

La autora:


Firma:
LUNA SANDOVAL ROSA ISABEL
C.I 100242620-1

Aceptación:


Firma:
ING. BETTY CHÁVEZ




UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

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

Yo, LUNA SANDOVAL ROSA ISABEL, con cédula de identidad Nro. 100242620-1, manifiesto mi voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos patrimoniales consagrados en la Ley de Propiedad Intelectual del Ecuador, artículos 4, 5 y 6, en calidad de autor (es) de la obra o trabajo de grado denominado: **SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON ENFOQUE DE GÉNERO EN JÓVENES ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA “IBARRA” DE LA CIUDAD DE IBARRA 2013.**, que ha sido desarrollado para optar por el título de: Licenciada 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 07 días del mes de Enero de 2014

Firma.....
LUNA SANDOVAL ROSA ISABEL
C.I 100242620-1

DEDICATORIA

El presente trabajo va dedicado a todas las personas y amigos y familiares que estuvieron apoyándome y dándome el aliento necesario para no darme por vencida y salir adelante durante ese tiempo en el que me encontraba estudiando. A mi esposo que con su esfuerzo y sacrificio nos ha brindado su apoyo incondicional para salir adelante cada día, que con amor y trabajo me ha apoyado tanto emocional, como económica y psicológicamente.

A nuestros docentes que ha sabido transmitir sus conocimientos de una manera prolija y desinteresada con el único afán de que sea una buena profesional de enfermería y ser útil a la sociedad.

Luna Rosa

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por la vida que me ha dado, y por la oportunidad de poder estudiar y de hacerme instrumento de su mano, para poder ayudar con los conocimientos adquiridos. Agradezco a mi esposo a mi padre y a mi madre que han sabido apoyarme brindándome, tiempo, confianza y todo su amor. La investigación que he realizado con mucho esfuerzo ha sido gracias al apoyo de las autoridades de la Unidad Educativa Ibarra que con su apoyo se ha logrado realizar nuestra propuesta. Agradezco a la UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE, de manera particular a la Facultad Ciencias De La Salud; Escuela De Enfermería; por haberme brindado la oportunidad de formarme como profesional de enfermería. A las licenciadas de enfermería por compartir sus conocimientos y así ayudarme a formarme como persona y como profesional con altos valores éticos y morales. También quiero expresar un agradecimiento muy especial a la Msc. Rocío Castillo que con su espíritu de liderazgo supo brindarme su apoyo, confianza conocimientos y nos guío dándonos ánimos para salir adelante y culminar con éxito esta etapa de nuestra vida.

Luna Rosa

ÍNDICE

CAPITULO I

1.1.-Planteamiento del problema.....	1
1.2.-Formulación del problema.....	6
1.3.-Justificación.....	7
1.4.-Objetivos.....	10
1.4.1.-Objetivo general.....	10
1.4.2.-Objetivo específicos.....	10
1.4.3.- Preguntas de Investigación.....	11

CAPITULO II

2. Marco teórico.....	13
2.1. Antecedentes.....	13
2.2. Marco Contextual.....	28
2.3. Marco Conceptual.....	32
2.4. Marco Legal.....	53
2.5. Marco ético.....	60

CAPITULO III

3. Metodología de la Investigación.....	69
3.1.Tipo de Investigación.....	69
3.2.Diseño de investigación.....	69
3.3. Enfoque Critico Social.....	70
3.4.Procedimiento de la investigación.....	70
3.4.1.Etapa del proyecto.....	70
3.5.Población y muestra.....	71
3.6.Técnicas e instrumentos de la investigación.....	72
3.7.Categorización de resultados.....	72

CAPÍTULO IV

4. Análisis e interpretación de resultados.....	81
4.1. Resumen del Anàlisis.....	81
Anàlisis de las caracteriticas sociodemogràficas de las adolescentes de la Unidad Educativa “Ibarra”.....	90
Anàlisis sobre el conocimiento de las adolescentes en los componetes de la politicas de la salud sexual y reproductiva	130
Anàlisis de los factores protectores y factores de riesgo frente al manejo de los componentes de la política de salud sexual y reproductiva	163
Anàlisis sobre el acceso a la informacion y consejeria con respecto a la sexualidad de las adolescentes de la Unidad Educativa “Ibarra”.....	171

CAPITULO V

Conclusiones	173
Recomendaciones.....	174
BIBLIOGRAFIA	176
ANEXOS	181

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°1 cuadro de base la interpretación de resultados salud sexual y reproductiva con enfoque de género en jóvenes adolescentes de primer año de bachillerato dela Unidad Educativa “Ibarra”	73
Tabla N° 2 Cuadro base para la interpretacion de características sociodemográficas de las adolescentes de la Unidad Educativa “Ibarra”	83
Tabla N°3 Cuadro base para la interpretación del conocimiento de las adolescentes en los componentes de salud sexual y reproductiva	91
Tabla N°4 Cuadro base para la identificación de los factores protectores y de riesgo, frente al manejo de los componentes de la política de salud sexual y reproductiva	134
Tabla N°5 Cuadro base del acceso a la información y consejería con respecto a sexualidad.....	167

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N°1Cuadro semántico objetivo 1 Características sociodemograficas de la población objeto de estudio.....	82
Gráfico N° 2Cuadro semántico objetivo 2 Conocimiento de las adolescentes en los componentes de salud sexual y reproductiva	90
Gráfico N° 3Cuadro semántico objetivo 3Factores protectores y de riesgo, frente al manejo de los componentes de la política de salud sexual y reproductiva	133
Gráfico N° 4 Cuadro semántico objetivo 4 Acceso de información y consejería con respecto a sexualidad en la unidad educativa “Ibarra”	166

RESUMEN

La realidad de nuestra sociedad y en nuestro país, la salud sexual y reproductiva es un tema muy importante, y muy tratado pero sin embargo siempre es necesario seguir actualizando y aportando nuevos conocimientos para el beneficio de los jóvenes. La salud sexual y reproductiva aún es considerada como un tema vergonzoso y junto a la falta de interés de la sociedad, de los padres y madres, educadores en la formación de los adolescentes, y la falta de promocionar los programas de salud sexual y Reproductiva genera muchas interrogantes en los adolescentes como consecuencia ellos no tienen una buena información lo que acarrea muchos problemas para sí mismos y la sociedad.

La presente investigación es de tipo cualitativa el cual pretende determinar las principales características socio demográficas de las adolescentes que asisten a la Unidad Educativa “Ibarra”, los niveles de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva, el acceso a información y consejería con respecto a sexualidad a identificar los factores protectores y de riesgo frente al manejo de las políticas de salud sexual y reproductiva. Los datos obtenidos demostraron que la mayoría de los adolescentes vivían con sus madres y padres los mismos que tenían un nivel de educación de primaria. Con respecto a sus conocimientos un gran número de adolescentes demostraron que estaba informada sobre salud sexual y reproductiva así como también aún existieron muchas interrogantes. La investigación realizada se observó que fue un gran aporte que motiva a seguir mejorando y llenando espacios vacíos en cuanto a conocimiento de salud sexual y reproductiva y de esta manera se ha contribuido a que la información dada puede prevenir problemas en los y las jóvenes adolescentes.

SUMMARY

The reality of our society and our country, sexual and reproductive health is a very important issue, and very tried but nevertheless it is always necessary to keep updating and providing new knowledge for the benefit of young people. Sexual and reproductive health is still considered a shameful and next issue of the lack of interest of the society, parents , educators in the education of adolescents , and the lack of promoting sexual health programs and Reproductive generates many questions in adolescents as a result they do not have good information which entail many problems for themselves and society.

This research is qualitative type which aims to identify the main socio -demographic characteristics of the adolescents attending the "Ibarra " Educational Unit levels of knowledge about sexual and reproductive health , access to information and counseling on sexuality identify risk and protective against management policies sexual and reproductive health factors. The data showed that most adolescents Vivian with the same parents who had a primary level of education. With respect to your knowledge a large number of teenagers showed that he was informed about sexual and reproductive health as well as they exist still many questions. The investigation was observed that was a great addition that motivates you to keep improving and filling empty spaces in knowledge of sexual and reproductive health and thus has contributed to the information given can prevent problems in young adolescents .

**SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON ENFOQUE DE GÉNERO EN
JÓVENES ADOLESCENTES DEL PRIMER AÑO DE BACHILLERATO DE
A UNIDAD EDUCATIVA “IBARRA**

CAPÍTULO I

1.1.- Planteamiento del problema

La etapa de la adolescencia constituye una cadena de cambios que genera inseguridad, confusión e incertidumbre, es una época de crisis de la identidad buscando en todo momento reafirmarse como una persona diferente, única, especial lo que motiva establecer distancias de relación hasta con sus progenitores. La adolescencia se reafirma con el transcurrir de los años, no marca una edad propicia, específica porque cada ser posee una diferente forma de vivir, sin olvidar ciertos rasgos que la identifican, el joven, la joven, presenta estados emocionales distintos, la rebeldía en algunos casos en otros actitudes de comportamiento no acordes con la época, sino obstante, implica que aquello no es para todos los casos (Gonzales , Molina , Montero , Martínez, & Leyton , 2007).

Naciones unidas Osotínhin director ejecutivo de la UNFPA Fondo de Población manifiesta que junto a estos problemas Latinoamérica debe atender a su inequidad, puesto que, pese a que el crecimiento del producto interno bruto ha sido alto, mucha gente se ha quedado rezagada. Es así que en América Latina el 10% de las adolescentes entre 15 y 19 años son madres y se estima que en un 38% de jóvenes quedan embarazadas antes de cumplir 20 años. Considerando los datos estadísticos del INEC del año 2010 se determina que el 17.2% de las adolescentes de 15 a 19 años son madres, lo que equivale a 172 de cada 1.000 adolescentes(INEC, 2010)

Ecuador ocupa el primer lugar en la región andina de embarazos en adolescentes, en América Latina ocupa el segundo lugar después de Venezuela. Las estadísticas muestran que en nuestro país por cada 1.000 niñas de 12 a 14 años, 9 son mamás.

También se destaca que un 17.2 % de las adolescentes de 15 a 19 años son madres, esto quiere decir que por cada 1.000 adolescentes 172 son madres. Los grupos poblacionales que presentan mayor riesgo son las poblaciones de bajos recursos económicos, sin educación, rurales e indígenas.(MSP Ecuador, 2012)

Nuestro país ha creado una estrategia denominada Habla serio sexualidad sin misterios, que es una campaña social emprendida por varios ministerios, para erradicar los mitos y tabúes que existen alrededor de la sexualidad en el Ecuador. Es una estrategia en donde se difunde información utilizando un lenguaje apto para la juventud. Brinda información especializada a la población en general, pero se enfoca sobre todo en los y las adolescentes para prevenir el embarazo precoz en una forma atractiva y cómoda de acceder a aquellas preguntas que tiene los y las adolescentes.(Social, Estrategia Habla serio sexualidad sin misterios , 2012)

Observando las altas cifras de embarazos en adolescentes podemos recalcar que la mayoría de estos sucesos se producen por el desconocimiento y la desinformación sobre los riesgos del inicio temprano de la vida sexual activa como también sobre los métodos de planificación familiar. La edad temprana de la primera relación va decreciendo a medida que aumenta los años de educación (Social, Estrategia Habla serio sexualidad sin misterios , 2012).

De acuerdo a los datos del Plan Andino de Prevención de embarazos en adolescentes el Ecuador ocupa el primer lugar en la región Andina respecto de embarazos adolescentes en América Latina ocupa el segundo lugar después de Venezuela; razones por las cuales la estrategia intersectorial de planificación familiar y prevención de embarazos en las adolescentes surge como una respuesta que coordina acciones y programas para responder a las metas mencionadas como:

1. Garantizar el acceso a la información, educación y asesoría sobre sexualidad y derechos sexuales y reproductivos de mujeres y hombres.

2. Contribuir a cambiar ideas, pensamientos, concepciones y prácticas que limitan las relaciones de igualdad entre todas y todos y poder decidir libremente sobre sexualidad y reproducción.
3. Garantizar el acceso a servicios integrales de salud, con profesionales capacitados y disponibilidad de métodos anticonceptivos de planificación familiar de calidad para hombres y mujeres basados en el respeto y la posibilidad de tomar decisiones libres e informadas.
4. Fortalecer la participación social de ciudadanos y ciudadanas.

La Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo se celebró en El Cairo (Egipto) del 5 al 13 de septiembre de 1994. Delegaciones de 179 Estados participaron en las negociaciones para dar forma definitiva a un Programa de Acción sobre población y desarrollo para los próximos 20 años. La cooperación internacional y la solidaridad universal, sobre la base de los principios consagrados en la Carta de las Naciones Unidas y en un espíritu de colaboración, se consideran elementos fundamentales para mejorar la calidad de la vida de los pueblos del mundo. Los principios se relacionan con las principales cuestiones en la esfera de la población y el desarrollo, tales como: la igualdad y la equidad entre los sexos y la habilitación de la mujer; la incorporación de la población en políticas y programas de desarrollo sostenible; la erradicación de la pobreza, el acceso a los servicios de salud reproductiva y planificación de la familia; el derecho a la educación; la situación de los niños; los derechos de los migrantes y los refugiados, y las necesidades en materia de población y desarrollo de las poblaciones indígenas (Internacional, La Conferencia, 1994)

La habilitación de la mujer y el mejoramiento de su condición constituyen en sí un fin de la mayor importancia y son indispensables para lograr el desarrollo sostenible. Los objetivos son: lograr la igualdad y la equidad entre el hombre y la mujer, y permitir que la mujer realice plenamente sus posibilidades; incorporar plenamente a la mujer en el proceso de formulación de políticas y adopción de decisiones y en todos los aspectos de la vida económica, política y cultural, como formuladoras

activas de las decisiones y como participantes y beneficiarias activas, y asegurar que todas las mujeres, al igual que los hombres, reciban la educación necesaria para satisfacer sus necesidades humanas básicas y ejercer sus derechos humanos. Entre las medidas recomendadas figura la creación de mecanismos que garanticen la participación de la mujer(Fraga, 2010).

Así mismo, los países deberían adoptar medidas exhaustivas para eliminar todas las formas de explotación, abuso, acoso y violencia contra las mujeres, las adolescentes y las niñas. Entre los objetivos se considera eliminar todas las formas de discriminación contra las niñas y las causas fundamentales en que se basa la preferencia por el varón, aumentar la conciencia pública respecto del valor de las niñas y fortalecer su auto estimación, se insta a los gobiernos a que prohíban la mutilación de los genitales femeninos e impidan el infanticidio, la selección prenatal del sexo, la trata de niñas y la utilización de niñas en la prostitución y la pornografía.

El derecho de la mujer a tener acceso a los servicios de atención de la salud que propicien los embarazos y los partos sin riesgos. La atención de la salud reproductiva incluye la salud sexual, cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales. Los derechos reproductivos abarcan ciertos derechos humanos que ya están reconocidos en las leyes nacionales, en los documentos internacionales de derechos humanos y en otros documentos pertinentes de las Naciones Unidas, aprobados por consenso casos (Gonzales , Molina , Montero , Martínez, & Leyton , 2007).

Se exhorta a todos los países a que se esfuercen por facilitar los servicios de salud reproductiva, mediante el sistema de atención primaria de la salud, a todas las personas de edad apropiada lo antes posible y a más tardar para el año 2015. Esa atención debería incluir, entre otras cosas: asesoramiento, información, educación, comunicaciones y servicios en materia de planificación de la familia; educación y servicios de atención prenatal, partos sin riesgos, y atención después del parto, en particular la atención de la salud materno infantil y la promoción de la lactancia materna; prevención y tratamiento de la infertilidad, interrupción del embarazo, esos programas deben educar y facultar al hombre para que

comparta por igual las responsabilidades de la planificación de la familia y las labores domésticas y de crianza de los hijos y acepte la importante responsabilidad de prevenir las enfermedades de transmisión sexual. (Gonzales , Molina , Montero , Martínez, & Leyton , 2007).

Se recomienda por consiguiente, que se adopten medidas para ayudar a las parejas y a las personas a alcanzar sus objetivos de procreación; prevenir los embarazos no deseados y reducir la incidencia de los embarazos de alto riesgo y la morbilidad y la mortalidad; Las cuestiones relativas a la salud reproductiva y sexual en la adolescencia, en particular los embarazos no deseados, el aborto en malas condiciones (según la definición de la Organización Mundial de la Salud) y las enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH/SIDA, se abordan mediante el fomento de una conducta reproductiva y sexual responsable y sana, sin olvidar la abstinencia voluntaria, y la prestación de los servicios y la orientación apropiados para ese grupo de edad concretamente casos (Gonzales , Molina , Montero , Martínez, & Leyton , 2007).

También se intenta reducir sustancialmente todos los embarazos de adolescentes, puesto que el alto número y la excesiva frecuencia de los embarazos son factores importantes que contribuyen a las elevadas tasas de mortalidad y morbilidad de lactantes y de niños pequeños, en especial cuando los servicios de atención de salud son insuficientes. Se exhorta a todos los gobiernos a evaluar las causas profundas de la mortalidad infantil elevada y, en el marco de la atención primaria de salud, facilitar servicios integrados de atención de la salud reproductiva y de la salud infantil entre ellos programas de maternidad sin riesgo.

Los datos de la Conferencia Mundial del Cairo (Egipto) determinan que las causas de mortalidad de las mujeres en edad de procrear en muchas partes del mundo en desarrollo, provocan la muerte de alrededor de medio millón de mujeres cada año, el 99% de ellas en países en desarrollo casos (Gonzales , Molina , Montero , Martínez, & Leyton , 2007).

La edad a la que las mujeres empiezan a tener hijos o dejan de tenerlos, el intervalo entre los nacimientos, el número total de embarazos a lo largo de la vida y las circunstancias socioculturales y económicas en que viven las mujeres son factores que influyen en la morbilidad y mortalidad maternas. Aunque aproximadamente el 90% de los países del mundo tienen políticas que permiten el aborto en diversas situaciones jurídicas para salvar la vida de la mujer, una proporción significativa de los abortos son inducidos por las propias mujeres o se efectúan en malas condiciones, y son la causa de un gran porcentaje de fallecimientos de las madres o de lesiones permanentes en las mujeres afectadas (Gonzales , Molina , Montero , Martínez, & Leyton , 2007).

En conclusión los acuerdos y resoluciones alcanzados en la conferencia internacional del Cairo donde participaron más de 170 países del mundo generó propuestas y resultados con el compromiso de cada uno de los países asistentes, de implementar las políticas en acciones concretas para lograr los objetivos propuestos en el afán de contrarrestar los riesgos que aquejan a la juventud y a la niñez en materia de salud sexual y reproductiva como temas trascendentes entre otros, analizado en la conferencia casos (Gonzales , Molina , Montero , Martínez, & Leyton , 2007).

Formulación del problema

¿Cuál es la influencia de la educación en salud sexual y reproductiva con enfoque de género adolescentes de la Unidad Educativa “Ibarra”?

1.2.- Justificación

Por la frecuencia en el inicio de una vida sexual, sin el conocimiento previo de los diferentes métodos anticonceptivos, marca una vida peligrosa y difícil para el adolescente, debido a que la mayoría de los casos los embarazos ocurren durante la primera relación sexual, debido a la falta de información de la persona. Esta investigación es de gran importancia e interés debido a que los adolescentes tienen muchos vacíos y por lo tanto desconocimiento o falta de información en lo que respecta a salud sexual y reproductiva, esto es un problema social grave que se va repitiéndose en espiral de generación en generación. Es un estudio novedoso a pesar de que este no es un tema nuevo a tratar debido que es la primera vez que se realiza esta investigación en dicho centro educativo. Pensamos que este estudio será de gran utilidad ya que podrá ayudar a interesadas en el tema, a elaborar proyectos educativos, encaminados a promover educación sobre salud sexual y reproductiva con un enfoque de género en los jóvenes de esta unidad educativa de estudio, para así disminuir el embarazo precoz y las enfermedades de transmisión sexual. (Alcaldía de Cuenca, 11 Septiembre 2013)

Se estima que a nivel mundial 16 millones de niñas de edades comprendidas entre los 15 y los 19 años dan a luz cada año, y un 95% de esos nacimientos se producen en países en desarrollo, según el estudio realizado por James E. Rosen. Esto representa el 11% de todos los nacimientos en el mundo. Las adolescentes menores de 16 años corren un riesgo de defunción materna cuatro veces más alto que las mujeres de 20 a 30 años. La tasa de mortalidad de sus neonatos es aproximadamente un 50% superior, según el mismo autor. En el área Andina según datos del Plan Nacional para la Erradicación del Embarazo Adolescente, viven 28 millones de adolescentes, lo que representa el 20% de la población. El 50% son de 10 a 14 años y la otra mitad de 15 a 19 años. De siete millones de mujeres adolescentes entre 15 y 19 años, se estima que 1,5 millones ya son madres o están embarazadas. 80 de cada 1000 nacimientos son de adolescentes entre 15 y 19 años. Las proporciones de embarazo adolescentes son hasta siete veces más altas en

adolescentes que no tienen educación comparadas con las de niveles educativos más altos. En Ecuador el 43% de madres adolescentes no tiene educación y el 11% completó la secundaria. El Ecuador es uno de los países con menor asistencia de adolescentes a la secundaria con menos del 50%, lo supone un factor de riesgo para embarazo en estas edades. Según datos del Ministerio de Salud Pública, la edad promedio de inicio de la vida sexual en el Ecuador, es de 14 años. Dos de cada diez adolescentes inician sus relaciones sexuales entre los 12 y los 14 años. Ecuador posee la tendencia a la fecundidad más alta en la región sub andina, pues dos de cada tres adolescentes de 15 a 19 años, sin educación, son madres o están embarazadas por primera vez. De estas, el 45% no estudia, ni trabaja. Además, en Ecuador el 26% de mujeres adolescentes y jóvenes, de entre 15 y 19 años, están embarazadas. Según datos del Ministerio de Desarrollo Social 37 de cada 100 embarazos son no deseados. (Alcaldía de Cuenca, 11 Septiembre 2013).

La salud sexual y reproductiva comprende el derecho que tienen las personas a tomar decisiones libres y responsables sobre su vida sexual, incluye además el derecho de mujeres y hombres a disfrutar de una vida sexual placentera, libre de temor, de vergüenza, de sentimientos de culpa y de creencias falsas; libre además, de enfermedades, de lesiones y de violencia. (Alcaldía de Cuenca, 11 Septiembre 2013).

Hasta hace un par de décadas, la sexualidad de las personas era asumida como un tema a ser tratado exclusivamente dentro de las paredes del hogar. Sin embargo, esta forma de comprender la sexualidad dio un giro completo a partir de las cumbres mundiales de El Cairo y de Beijing. Hoy, este aspecto de la vida forma parte de los derechos humanos, y como tal ha sido reconocido en el marco jurídico de nuestro país. En efecto, en la Constitución Política del Ecuador encontramos mandatos específicos sobre este derecho en los artículos 23, 39 y 43(Salud Sexual en el Ecuador, 2010).

Sin embargo, la situación de la salud sexual y reproductiva en el Ecuador es preocupante, datos del Fondo de las Naciones Unidas para la Población dan cuenta

de ello y evidencian que el sector más afectado es el de las mujeres: el embarazo prematuro alcanza al 10% de adolescentes entre los 15 y 19 años; la tasa de aborto en el país es de 34,3 por 10 mil habitantes; existen 350 mil madres adolescentes; la edad promedio de inicio de las relaciones sexuales es de 16,6 años; una de cada 149 mujeres muere a causa de factores relacionados con el embarazo, parto y postparto. Junto a las cifras mencionadas, debemos señalar que los abortos en el Ecuador forman parte de los 20 millones de abortos que se practican en los países no industrializados en condiciones de riesgo. A lo dicho podemos sumar los otros problemas generados por la deficiencia en el tratamiento de esta problemática: coerción y presión para mantener relaciones sexuales, violaciones, incestos, acoso, violencia doméstica e industria del sexo(Fundación GAMMA, 2012)

Contar con una sociedad saludable implica que las personas en general y las mujeres en particular y con mayor urgencia, decidan sobre su sexualidad sin presión ni violencia; resuelvan sobre cuándo y cuántos hijos e hijas tener; asuman de manera compartida –mujeres y hombres- la crianza de hijas e hijos; accedan a información clara y completa sobre métodos de regulación de fecundidad y prevención de enfermedades de transmisión sexual; a servicios de salud de calidad y adecuados a las necesidades específicas de las mujeres. Para conseguirlo, es indispensable tratar estos temas de manera abierta y desde la perspectiva de la educación sexual. Ahora la educación sexual y reproductiva está más cerca de los jóvenes, un ejemplo es la campaña “Habla Serio, es mi derecho” que visita diversas localidades del país para abordar este tema desde los jóvenes; sin misterios, con asesoría profesional, psicológica y científica.

De igual forma, el MSP trabaja en políticas integrales de salud sexual y reproductiva en respuesta a la demanda social en torno a los derechos sexuales individuales. Estas políticas buscan fortalecer el acceso a servicios médicos de calidad, información científica no cargada de percepciones personales o morales, asesoría adecuada en métodos de planificación familiar y acceso a

medicamentos(Consultas preventivas en temas de salud sexual y reproductiva en Ecuador , 2013).

1.3.- Objetivos

1.3.1.- Objetivo general

Analizar la influencia de la educación en salud sexual y reproductiva con enfoque de género en jóvenes adolescentes de la Unidad Educativa “Ibarra”

1.3.2.- Objetivos específicos.

- Identifica características socio demográficas de la población objeto de estudio
- Determinar el conocimiento de los/as adolescente en los componentes de la política de salud sexual y reproductiva teniendo en cuenta que conoce, que sabe y que practica en la unidad educativa “Ibarra”.
- 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 de información y consejería con respecto a sexualidad de las diferentes instituciones educativas.

1.3.3.- Preguntas de la investigación

- ¿Cuáles son las características socio demográficas de la población objeto de estudio?
- ¿Qué conocen los niños/as y jóvenes sobre los componentes de la salud sexual y reproductiva teniendo en cuenta, que conoce, que sabe y que práctica en los colegios asignados?
- ¿Cuáles son los factores protectores y factores de riesgo frente al manejo de los componentes de la política de salud y reproductiva?
- ¿Cómo podemos determinar el acceso a la información y consejería con respecto a sexualidad de las diferentes instituciones educativas?

CAPÍTULO II

2.- Marco teórico

2.1.-Antecedentes

Considerando las diferentes estadísticas a nivel mundial, regional, nacional, local relacionados con el tema del presente trabajo investigativo donde existe una profunda preocupación a nivel de países del mundo por el alto índice de crecimiento de los embarazos no deseados, la transmisión de enfermedades sexuales como el SIDA, el maltrato de la mujer, las desigualdades sociales generadas por la pobreza, la desigualdad de la mujer frente al hombre, el alto índice de deserción escolar, la falta de aplicación de políticas que vayan encaminadas a contrarrestar estos males, generados por las precarias situaciones económicas de los países en desarrollo, las actitudes moralistas que deprimen a la sociedad y que impiden el libre acceso a la información y al conocimiento de su cuerpo en lo que ciertos países mantienen arraigados costumbres tradicionales enmarcadas dentro de un formalismo que no se compadecen con la época, son estos y otros factores más que han motivado que se generen propuestas a efectos de encaminar a las nuevas generaciones hacia la práctica de una salud sexual y reproductiva sin riesgos. En América Latina y el Caribe la población comprendida entre los 10 y los 24 años está teniendo relaciones sexuales, a menudo, sin protección, lo cual los coloca en riesgo de embarazos no deseados, abortos e infecciones de transmisión sexual (ITS), incluyendo el VIH. Las investigaciones revelan que el embarazo adolescente sigue siendo frecuente en América Latina, y que en el Caribe la epidemia del VIH/SIDA es alarmante entre los más jóvenes. Los estudios han demostrado que la edad de la primera relación sexual

es significativamente más baja para los varones que entre las mujeres(C., Moya, 2006).

Los adolescentes (10-19 años) y jóvenes (20-24 años) de hoy en día constituyen la futura generación de padres, trabajadores y líderes, por lo que se les debe brindar todo tipo de apoyo, en particular por parte de la familia, la comunidad y el gobierno comprometido con su desarrollo. A medida que la modernización económica, la urbanización y los medios de comunicación cambian las expectativas, el comportamiento de los adolescentes y jóvenes se adapta a nuevas formas de vida, lo que pudiera resultar inconveniente, doloroso, inevitable e ineludible. Se hace necesario, por tanto, que los adolescentes y jóvenes tomen conciencia del peligro inminente que representa el comienzo en edades tempranas de las relaciones sexuales, y mucho más si estas son desprotegidas, pues pudieran terminar en riesgosos abortos, en contraer una ITS incluyendo el VIH/SID y embarazos no deseados, con la consiguiente afectación a la madre o al producto de la concepción, por la inmadurez de los órganos reproductores femeninos Comportamiento sexual y reproductivo de adolescentes y jóvenes de un área de salud (Tesis para optar por la Especialidad de I Grado ena General Integral. Facultad “Calixto García”, Ciudad de La Habana, 2003).

En la actualidad existe una tendencia a las regulaciones menstruales, de las cuales el 60 % corresponden a abortos inducidos, por los conocimientos insuficientes o erróneos y la falta de orientación sexual. De manera general, es evidente que el grado de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva que poseen las adolescentes es deficiente, pues a pesar de poseer alguna información respecto al embarazo en la adolescencia y sus consecuencias negativas para la vida de la joven, este nivel no se corresponde con el comportamiento asumido y la actitud adoptada para evitar el embarazo o planificar su familia(II Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población. La demografía latinoamericana del siglo XXI. 2006. ALAP. [16 Grisell Rodriguez, 2006)

Los jóvenes son particularmente vulnerables. Cada año se producen más de 100 millones de ITS curables, y una parte importante de los 4,1 millones de casos nuevos de infección por VIH se da entre jóvenes de 15 a 24 años de edad. Los embarazos

precoces, los abortos en condiciones de riesgo, las ITS, incluida la infección por VIH, así como la coacción y violencia sexuales, son algunos de los problemas de salud sexual y reproductiva que afectan a los adolescentes con una vida sexual activa (Miranda Rodríguez O, ZladivarGari M. Información sexual en un grupo de adolescentes. Rev Cu, 2006).

Componentes de la política de salud sexual y reproductiva

El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) en conjunto con el Gobierno de la República del Ecuador, elaboraron el Programa País propuesto para el periodo 2010 – 2014, en consulta con la sociedad civil y los donantes - 176 gobiernos alrededor del mundo, en 2008-. El programa se ajusta a las prioridades nacionales que están reflejadas en la Constitución de 2008 y en el Plan Nacional de Desarrollo. Está orientado por el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (UNDAF, por sus siglas en inglés), el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, los Objetivos de Desarrollo del Milenio, y el Plan Estratégico del UNFPA para el periodo 2008 – 2011 (Tesis para optar por la Especialidad de I Grado ena General Integral. Facultad “Calixto García”, Ciudad de La Habana, 2003)

El UNFPA, de conformidad con lo estipulado en la reforma de las Naciones Unidas, apoyará las prioridades nacionales, especialmente en los ámbitos de respuesta al VIH/SIDA, la respuesta a emergencias, las operaciones humanitarias y la elaboración y aplicación de programas conjuntos. Para este fin, se enfocarán tres componentes primordiales en la acción del Programa País:

Componente de salud y derechos reproductivos

Este componente contribuye al fortalecimiento de la gestión del sistema nacional de salud a fin de incrementar la demanda de servicios de salud reproductiva y sexual, y mejorar el acceso a esos servicios, destacando la equidad, la calidad, la sensibilidad cultural, las mujeres, los adolescentes y los jóvenes. En este ámbito, se buscará que:

Los planes estratégicos nacionales y los planes locales amplios y multisectoriales de salud incorporen la cuestión de la salud y los derechos reproductivos y sexuales, a fin de prevenir la mortalidad y la morbilidad maternas, el embarazo en la adolescencia, la violencia basada en el género, y el VIH y el SIDA en zonas geográficas seleccionadas.

Se genere una mayor demanda de servicios y mayor capacidad de las redes provinciales del sistema nacional de salud para ofrecer servicios amplios de salud reproductiva y sexual, incluidos el cuidado obstétrico, la planificación de la familia y los servicios para prevenir el VIH/SIDA y el embarazo en la adolescencia, así como servicios para prevenir y tratar la violencia basada en el género, en zonas geográficas seleccionadas (Tesis para optar por la Especialidad de I Grado en General Integral. Facultad “Calixto García”, Ciudad de La Habana, 2003).

Se apliquen programas y políticas interculturales de salud reproductiva y sexual para mejorar el acceso de las poblaciones indígenas y los ecuatorianos de ascendencia africana a los servicios de salud en zonas geográficas seleccionadas.

La comunidad educativa, incluidos los maestros y los estudiantes, tengan acceso a una educación sexual amplia que incluya componentes sobre prevención del VIH/SIDA, el embarazo en la adolescencia y la violencia basada en el género.

Componente de igualdad entre los géneros

Este componente contribuye al fomento de la capacidad de las autoridades, los funcionarios públicos nacionales y la sociedad civil para mejorar los conocimientos y desarrollar aptitudes para aplicar políticas públicas de conformidad con las normas internacionales, buscando que:

La igualdad entre los géneros, los derechos de las mujeres, los adolescentes y los jóvenes, y los derechos de salud reproductiva se incorporen en los planes, políticas y leyes nacionales, utilizando un criterio culturalmente sensible, en zonas geográficas seleccionadas.

Se generen mayores conocimientos sobre la igualdad entre los géneros y la violencia basada en el género, y una aplicación más efectiva de las medidas para hacer frente a estos problemas dentro del Gobierno, especialmente en el sector Judicial, la Asamblea Nacional, la Policía y las Fuerzas Armadas. Se fortalezca la capacidad de las mujeres, incluidas las mujeres indígenas y las de ascendencia africana, y de las redes comunitarias y de jóvenes, en materia de promoción, demanda y vigilancia de los servicios relativos a la salud y los derechos reproductivos y sexuales.

Políticas públicas, políticas sociales y políticas con enfoque de género

Las políticas públicas se conforman con el conjunto de lineamientos y formulaciones explícitas, que incluyen propósitos (objetivos de corto tiempo), finalidades (objetivos de mediano y largo tiempo) y estrategias para lograr concretizarlos en una realidad social. Se lo hace a través de distintos programas públicos diseñados e implementados por el conjunto de actores de una sociedad. Exponen una visión específica sobre la realidad, los problemas y necesidades

sociales y las maneras en que éstos deben ser atendidos o resueltos. (Social, Estrategia Habla serio sexualidad sin misterios , 2012).

Además, las políticas públicas hablan del concepto de ciudadanía, de persona, de derechos humanos como la igualdad y de los esfuerzos por establecer principios basados en la equidad. Generalmente el principio inspirador de la Política Pública Social es el logro del Bienestar Social colectivo. Las políticas siempre constituyen una totalidad articulada e interrelacionada de planteamientos proyectivos que el Estado delinea e implementa a través del gobierno y otros factores sociales y políticos, que buscan, por una parte, responder a las necesidades de la población, y por otra, la funcionalidad y reproducción de la estructura estatal. Pero, las políticas públicas son también expresión de los niveles de participación, movilización y lucha colectiva de la sociedad civil dentro de los mismos marcos institucionales lo que hace que sean concertadas socialmente, que busquen disminuir y eliminar las diferencias socioeconómicas entre los grupos de una sociedad determinada así como frenar la desigualdad social con medidas redistributivas y de acceso a servicios sociales a través de dos vías: Con la generación de empleo productivo y convirtiendo al desempleado en trabajador asalariado. (Salario Directo, que asegure un desarrollo integral y bienestar individual). Con la posibilidad de acceso a servicios sociales: salud, educación, vivienda, alimentación, seguridad social, cultura, deporte y recreación. Además, el enfoque de género en las políticas públicas ha sido definido como “tomar en cuenta las diferencias entre los sexos en la generación del desarrollo y analizar en cada sociedad, las causas y los mecanismos institucionales y culturales que estructuran la desigualdad entre los sexos, así como elaborar políticas con estrategias para corregir los desequilibrios existentes” La política pública, en el ámbito técnico está orientada hacia la construcción de un nuevo enfoque de gestión de lo social, que obliga al diseño e implementación de instrumentos de políticas que doten a la sociedad civil, a la comunidad y a las personas de conocimientos y aptitudes para asumir reflexivamente la gestión de lo social de manera colectiva e individual (Social, Estrategia Habla serio sexualidad sin misterios , 2012).

Se trata de fomentar el desarrollo de un estado social que garantice una nueva idea de regulación basada en la capacidad de facilitar procesos y el ejercicio de la ciudadanía, en el fomento del cambio cultural y en una atención inmediata integral y restituida de los derechos. Estas iniciativas que materializan la voluntad de facilitación, al mismo tiempo deben reforzar la observancia de los derechos colectivos. Las funciones de la sociedad civil con la responsabilidad de la evaluación permanente del accionar del Estado mediante el funcionamiento ya demanda de mecanismos y prácticas de exigibilidad, eficaces y efectivas, de los derechos, el desarrollo de acciones de autogestión social que fortalezcan esas políticas universales y selectivas en virtud del establecimiento de mecanismos y prácticas de autocontrol social.

La construcción y fortalecimiento y de la política pública social como sistema de protección integral, establece una interacción entre Estado y sociedad civil como dos espacios con la misma jerarquía de poder, (entendiéndose el poder como la capacidad de hacer). Las funciones del estado social centradas en velar porque se cumplan, respeten, protejan y promuevan los derechos de las personas, mediante la implementación de políticas universales que garanticen los derechos colectivos a toda la ciudadanía y las acciones positivas orientadas a grupos especiales de la población con el objeto de restituir sus derechos y de lograr la equidad Para el desarrollo de una política pública social de promoción de las identidades, que incorpore el derecho en los ámbitos de racionalización social como la educación, la salud, la protección y asistencia social, se deben diseñar instrumentos que promuevan y fortalezcan el empoderamiento individual y social de las personas, de modo que se erradiquen las relaciones de dominación por razones de género, edad y etnia en las relaciones interpersonales, sobre la base que la construcción de capital humano y social es la condición necesaria y esencial del desarrollo económico.

La integración de lo local y de lo nacional, ordena y orienta las funciones de los distintos niveles de gestión de lo social, enfatizando en que la formulación participativa se hace desde lo local con la dirección estratégica, objeto del Estado en

el nivel central y la ejecución de acuerdo a las competencias definidas en el marco de un Estado unitario, desconcentrado y descentralizado (Social, Estrategia Habla serio sexualidad sin misterios , 2012).

4.2 Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos

El cuerpo de cada uno y una es el espacio básico para el ejercicio de derechos. La reivindicación de esta condición es producto de un proceso de visualización, en el marco mismo de la normativa de derechos humanos, que en un primer momento se dirigía al individuo frente a un otro llamado Estado con una obligación de respeto o de no hacer. El segundo momento correspondió al reconocimiento del individuo y de la sociedad como actores ante un Estado que no solo debía respetar sino realizar acciones positivas para promover y garantizar derechos. En esta etapa la salud como derecho económico, social y cultural fue redefinida como un derecho más allá de la ausencia de enfermedad y por lo tanto un Estado con obligaciones de prevenir y resguardar. La salud sexual y la salud reproductiva están vinculadas con los derechos sexuales y derechos reproductivos y los demás derechos humanos y por lo tanto su aplicación es universal, indivisible, interdependiente, interrelacionados y además irrenunciables. Los tratados y convenios internacionales de derechos humanos implican la obligación para los estados que los suscriben de respetar, garantizar y proteger los derechos de todas las personas bajo cada jurisdicción estatal. La Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) del año 89 establece en el artículo 12 que: Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia (ENIPLA, 2012).

Los Estados Partes garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos

cuando fuere necesario, y le asegurarán una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia. En la Recomendación General N° 24 del Comité de esta Convención con respecto a este artículo se estableció: “Recomendaciones para la adopción de medidas por parte de los gobiernos: Los Estados Partes deberían ejecutar una estrategia nacional amplia para fomentar la salud de la mujer durante todo su ciclo de vida. Esto incluirá intervenciones dirigidas a la prevención y el tratamiento de enfermedades y afecciones que atañen a la mujer, al igual que respuestas a la violencia contra la mujer, y a garantizar el acceso universal de todas las mujeres a una plena variedad de servicios de atención de la salud de gran calidad y asequibles, incluidos servicios de salud sexual y genésica (ENIPLA, 2012).

Los Estados Partes deberían asignar suficientes recursos presupuestarios, humanos y administrativos para garantizar que se destine a la salud de la mujer una parte del presupuesto total de salud comparable con la de la salud del hombre, teniendo en cuenta sus diferentes necesidades en materia de salud. Los Estados Partes también deberían, en particular: Situar una perspectiva de género en el centro de todas las políticas y los programas que afecten a la salud de la mujer y hacer participar a ésta en la planificación, la ejecución y la vigilancia de dichas políticas y programas y en la prestación de servicios de salud a la mujer; Garantizar la eliminación de todas las barreras al acceso de la mujer a los servicios, la educación y la información sobre salud, inclusive en la esfera de la salud sexual y, en particular, asignar recursos a programas orientados a las adolescentes para la prevención del embarazo precoz y la prevención y el tratamiento de infecciones de transmisión sexual, incluido el virus de inmunodeficiencia humana/síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH-SIDA); Dar prioridad a la prevención del embarazo no deseado mediante la planificación de la familia y la educación sexual y reducir las tasas de mortalidad derivada de la maternidad mediante servicios de maternidad sin riesgo y asistencia prenatal. En la medida de lo posible, debería enmendarse la legislación que castigue el aborto a fin de abolir las medidas punitivas impuestas a mujeres que se hayan sometido a abortos (Rodríguez Rodríguez., 2009).

Supervisar la prestación de servicios de salud a la mujer por las organizaciones públicas, no gubernamentales y privadas para garantizar la igualdad del acceso y la calidad de la atención; Exigir que todos los servicios de salud sean compatibles con los derechos humanos de la mujer, inclusive sus derechos a la autonomía, intimidad, confidencialidad, consentimiento y opción con conocimiento de causa; Velar por que los programas de estudios para la formación de los trabajadores sanitarios incluyan cursos amplios, obligatorios y que tengan en cuenta los intereses de la mujer sobre su salud y sus derechos humanos, en especial la violencia basada en el género.

Por otro lado los documentos aprobados por consenso en las conferencias internacionales, así no sean vinculantes, reflejan el acuerdo internacional sobre normas de derechos humanos. En este significado el Programa de Acción de la Conferencia Mundial sobre Población y Desarrollo (Programa de Acción de El Cairo de , 1994), definió el término “derechos reproductivos” de la siguiente manera: “Los derechos reproductivos abarcan ciertos derechos humanos que ya están reconocidos en las leyes nacionales, en los documentos internacionales de derechos humanos y en otros documentos pertinentes de las Naciones Unidas, aprobados por consenso.

Esos derechos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el momento de tenerlos, y a disponer de la información y de los medios necesarios para ello, y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y salud reproductiva. También incluye el derecho de todas las personas a adoptar decisiones en relación con la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia, como está expresado en los documentos sobre derechos humanos”. Sobre la sexualidad humana y las relaciones entre los sexos, y por ende sobre derechos sexuales estableció que: “El objetivo es doble: promover el desarrollo adecuado de una sexualidad responsable que permita el establecimiento de relaciones de equidad y respeto mutuo entre ambos sexos, y velar por que el hombre y la mujer tengan acceso a la información, la educación y los servicios necesarios para lograr una buena salud sexual y ejercer sus derechos y

responsabilidades en lo tocante a la procreación, a su propia salud sexual y su fecundidad y los ayude a ejercer esas responsabilidades. Las actividades educacionales deberían comenzar en la unidad familiar, pero también debe abarcar a los adultos, en particular a los hombres, mediante la educación no académica y diversas actividades con base en la comunidad (Programa de Acción de El Cairo de , 1994).

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: “Los derechos reproductivos y los sexuales de la mujer a la luz de los derechos humanos e internacionales, resultan de una combinación de varios de ellos:

- 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
- Derecho a no ser discriminado por cuestiones de género
- Derecho a no ser agredido ni explotado sexualmente
- Derecho a no ser sometido a tortura ni a otro tipo de castigos o de tratamientos crueles, inhumanos o degradantes
- Derecho a modificar las costumbres discriminatorias contra la mujer
- Derecho a la privacidad
- Derecho a disfrutar del progreso científico y a dar consentimiento para ser objeto de experimentación.”

Factores protectores y factores de riesgo frente al manejo de los componentes de las políticas sexuales y reproductivas

La salud sexual y reproductiva se refiere a un estado general de bienestar físico, mental y social, y no a la mera ausencia de enfermedades o dolencias en todos los aspectos relacionados con la sexualidad y la reproducción. Entraña, además, la posibilidad de ejercer los derechos sexuales y reproductivos. Un buen estado de salud sexual y reproductiva implica la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos; la posibilidad de ejercer el derecho a procrear o no; la libertad para decidir el número y espaciamiento de los hijos; el derecho a obtener información que posibilite la toma de decisiones libres e informadas, sin sufrir discriminación, coerción ni violencia; el acceso a métodos seguros, eficaces, aceptables y asequibles para regular la fecundidad; la eliminación de la violencia doméstica y sexual, que afecta la integridad y la salud; el derecho a recibir servicios adecuados de atención que permitan embarazos y partos sin riesgos, y el acceso de todas las personas a servicios y programas de calidad para promover, detectar, prevenir y atender todos los eventos relacionados con la sexualidad y la reproducción (Cuarta conferencia mundial sobre la mujer - CCMM y Conferencia internacional sobre población y desarrollo - CIPD). La integración de los esfuerzos en salud sexual

y reproductiva se materializó en la política nacional de salud sexual y reproductiva diseñada en 2003.

En la formulación de la política se tuvo en cuenta que los bajos niveles de salud sexual y reproductiva están asociados con poca educación, pobreza, ubicación en zonas rurales o urbanas marginales, desplazamiento de la población o localización en zonas de conflicto, comportamientos que generan riesgo, inicio temprano de relaciones sexuales y algunos estereotipos y valores culturales sobre la sexualidad, la reproducción y las relaciones afectivas. Desde el punto de vista de la prestación de servicios, los factores que afectan la salud sexual y reproductiva son las deficiencias de calidad y bajo acceso a los mismos, la atención tan fragmentada, la falta de conocimiento de las normas o la ausencia de mecanismos eficientes de control y sanción. Así mismo, hay esquemas de prestación de servicios que no se ajustan a las características de las mujeres y sus familias, como tampoco existen modelos integrales de gestión en salud sexual y reproductiva. De otra parte, la posibilidad de beneficiarse de la tecnología en salud de forma oportuna está mediada por tres elementos: el conocimiento que tienen las mujeres y las familias acerca de cuándo, dónde y por qué solicitar ayuda; las barreras geográficas y económicas que debe enfrentar y por la posibilidad de hacer uso de los servicios sin interferirán sus actividades cotidianas dentro y fuera del hogar. La eventualidad de alcanzar un nivel satisfactorio de salud reproductiva, así como de tener los derechos sexuales están estrechamente ligados a las condiciones de vida, a un clima social tolerante con la diversidad de los puntos de vista, y a la implementación eficaz de políticas públicas orientadas a reducir la inequidad de género y las demás inequidades sociales, en especial, en el acceso a información y a servicios de salud reproductiva (Cecila, 2004)

Acceso a la información y consejería con respecto a sexualidad.

El Ministerio de Salud del Ecuador ha efectuado grandes avances cualitativos y cuantitativos enfocados hacia el mejoramiento de la atención integral de los adolescentes. En las diferentes provincias del país la conformación de espacios amigables y los centros de atención diferenciada para adolescentes (ADA) son propuesta validas diseñadas por la Estrategia Nacional de Planificación Familiar (ENIPLA) que facilitan el acceso a las información, consejería, atención preventiva y curativa para adolescentes con un énfasis en la salud sexual y reproductiva (SSR) enmarcados en los derechos de los y las adolescentes.

El marco constitucional a nivel nacional garantiza el acceso y consejería en el campo de la sexualidad, sin embargo el desconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos, así como la falta de información, se consolidan en una barrera que limita el acceso a los adolescentes. (ENIPLA, 2012).

Encuestas realizadas por el proyecto CERCA en 3200 adolescentes escolarizados de seis colegios del cantón Cuenca revelaron que solo el 20% de ellos conoce un centro donde puedan recibir información y atención en sexualidad, y solo el 5,5% de ellos acudió durante el último año pese a que el 16% de los adolescentes manifestó mantener una vida sexual activa.

Barreras para el acceso

Las principales causas por la que los adolescentes no acude a un centro de salud para buscar atención o información en salud sexual y reproductiva incluyen tiempos de espera prolongados 27,59%. , la segunda causa es la falta de confianza con el personal 22, 49%. Otros adolescentes no acuden al subcentro de salud porque no les parece necesario 15,15%, el 14,67% sostiene que la causa es la falta de privacidad pues no existen espacio diferenciados, 9,7% de los adolescentes sostiene que el personal no es amigable 8,61%

sostiene que no tiene dinero, y el 1,91% sostiene que su familia no les deja ir solos (ENIPLA, 2012).

Durante el último año se ha evidenciado un fortalecimiento de la red pública de salud, misma que ha conseguido grandes avances en la promoción y la toma de decisiones saludable en el campo de la sexualidad, sin embargo como todo proceso de cambio es necesario que cuente con el aporte de los directamente beneficiarios, los adolescentes quienes de manera objetiva den su apreciación sobre esta realidad.

Acceso a los centros de salud.

El acceso a los centros de salud fue evaluado positivamente de manera general, sin embargo en el subcentro de salud de El Valle, algunos adolescentes no pudieron conseguir turno par la consulta médica por una limitante en el departamento de estadística. Cabe resaltar a que en las intervenciones con adolescentes han resaltado la participación activa y profesional de este subcentro de salud, la satisfacción en este lugar específico no fue la adecuada. La provisión de métodos anticonceptivos modernos debe ser un estándar normativo cumplible y verificable en todos los centros de salud, así como todo el personal de salud debe estar capacitado para brindar consejería, prescribir o aplicar métodos contraceptivos así como solucionar los posibles efectos colaterales.

En muchos centros de salud se entrega un método anticonceptivo para un mes teniendo que él o la usuaria regresar sucesivamente para recibir nuevas dosis, este hecho podría redundar en largos tiempos de espera mensuales que condecirían al abandono del método (ENIPLA, 2012). El horario del servicio de salud debe estar acorde a las necesidades de los adolescentes que en su mayoría tiene jornadas de estudio matutino, teniendo el horario vespertino limitaciones en su tiempo pues se combinan con actividades extra escolares como tareas etc. (www.proyectocerca.org).

2.2.- Marco contextual

2.2.1.- Reseña histórica Unidad Educativa “Ibarra”

La carrera vertiginosa del tiempo permite hablar al hombre de gloriosos acontecimientos que hoy son historias. El Colegio Nacional de Señoritas “Ibarra” tiene su trayectoria y la cronología es añoranza de grandes recuerdos. Precisamente en el año de 1951 cuando el prestigioso maestro Don Juan Francisco Cevallos Almeida fue elegido diputado del Congreso Nacional por la provincia de Imbabura llevó consigo su mayor empeño, accionar por el bien de la educación y su meta fue fundar un colegio femenino al servicio de las jóvenes ibarreñas, quienes tenían como única alternativa las aulas del colegio “Teodoro Gómez de la Torre”.

La brillante idea se hizo realidad el 17 de septiembre de 1951, mediante decreto de creación 1833, firmado por Carlos Tamaris como ministro de educación en la presidencia del señor Galo Plaza Lasso, identificándole con el nombre de la ciudad que inicialmente y por 12 años consecutivos funcionó en las aulas del antiguo y Altivo Torreón.

Precisamente el 7 de enero de 1952 con entusiasmo 11 profesores y 94 alumnas iniciaban sus tareas educativas considerándoles como maestros fundadores a: Jorge M. Novoa, Abelardo Morán, Pedro Vicente Carrasco, María Luisa Salazar, Mila Ramírez, María Teresa Silva, Zoila América Yépez, Eva María Sánchez, Luz Clemencia Cevallos, Gerardo Acosta y Luis Sotelo, quienes iniciaron la siembra laboriosa en los tres primeros cursos de las secciones de humanidades modernas, Comercio y Administración y Manualidades femeninas.

La primera junta general de profesores eligió el Consejo Directivo, integrado por Juan Francisco Cevallos-Rectos presidente; Abelardo Morán-vicepresidente; Jorge Novoa, Mila Ramírez y María Luisa Salazar-vocales principales. Secretario fue nombrado por el ministerio el señor Gerardo Acosta, la señorita Luz Clemencia Cevallos-inspectora general y la colectora la señorita Juana Escola (Salgado Mirian, 2001)

Las necesidades fueron muchas y la escases presupuestarios también, sin embargo, el empeño de nuestro fundador fue tal que consiguió un decreto ministerial a favor del colegio para cobrar un impuesto adicional a los predios rústicos y urbanos, proyecto aprobado y publicado en el registro oficial No. 120 del 23 de enero de 1953, conjuntamente con la asignación del impuesto a los licores y cigarrillos extranjeros establecidos por el decreto ejecutivo del 31 de diciembre de 1953 y publicado en el registro oficial No. 403. Estas asignaciones permitieron conseguir valiosas adquisiciones, pasaron los años y la siembra laboriosa entregó sus primeros frutos a la sociedad ibarreña, 1955 egreso la primera promoción de graduadas, 9 en Humanidades Modernas y 3 en Corte y confección, se incorporaron como bachilleres de la República. Fueron condecoradas con la cadena eslabón del Colegio “Ibarra”, obsequiándoles también el anillo de oro y el establecimiento dio inicio a la entrega de la medalla de oro a las alumnas acreedoras de mayor puntaje en sus 6 años de estudio.

Múltiples fueron las acciones para obtener financiamiento, se dieron gestos espontáneos de la ciudadanía, la señorita María Olimpia Gudiño había donado 1000 sucres en ese entonces. Las ganancias del pequeño bar de la señora Hilda de Cevallos servían para solventar las necesidades más apremiantes del plantel y el mismo Don Juan Francisco Cevallos donó sus sueldos para contribuir con la obra monumental del Colegio Nacional de Señoritas “Ibarra”.

En los primeros meses de 1959 el Ministerio de Educación y Cultura compró el lote de terreno situado en uno de los mejores sectores de la urbe, la avenida Mariano Acosta, espacio donde se construyeron las 10 primeras aulas por un costo de 1.388.000 sucres. Y más adelante en 1961 con el apoyo del doctor José María Velasco Ibarra, presidente constitucional de la República se construye los dos tramos laterales por un costo de 2.000.000 de sucres, lo que constituye actualmente toda la parte frontal (Salgado Mirian, 2001).

El 24 de julio de 1963, siendo Ministro de Educación-Gonzalo Abad, se inaugura con sus propios símbolos y emblemas del nuevo y definitivo edificio con los ambientes indispensables para una educación digna de la mujer ibarreña bajo el lema “Scientia Et Voluntas Ad Astra”, “La ciencia y la voluntad conducen a la cumbre”, una obra eterna de indiscutible originalidad y de un valor inapreciable que perdurará a través del tiempo. Como símbolo de vida y palpar se colocó en el patio central un reloj el mismo que minuto a minuto a cronometrado los triunfos y de generaciones entregadas a forjar sus estudios con entereza y decisión. Monumental e imponente se contempla nuestra fortaleza que revente se inclina a la memoria de tan benemérito educador Don Juan Francisco Cevallos.

Se inician las labores con segura confianza y altas aspiraciones, teniendo hasta la fecha una amplia galería de rectores que han administrado positivamente los rumbos de nuestra institución: señor Don Juan Francisco Cevallos, enero 1952 a junio de 1965; señora Esperanza Navarrete-2 meses de 1965; Don Alfredo Albuja Galindo, septiembre de 1965; Doctor Oswaldo Dueñas, octubre de 1968 a abril de 1971; Doctor Jorge Novoa, abril del 1971 a mayo de 1985; Licenciada Yolanda Molina, junio de 1985 a enero de 1988; Lcdo. Víctor Núñez Terán, febrero de 1988 a septiembre de 1989; Lcdo. Carlos Hernán Barahona Sandoval, octubre de 1989 a julio de 1992; Doctor Carlos Jaramillo Puente encargo, julio de 1992 a septiembre de 1993; Msc. Jorge Villarroel Hidrobo, octubre de 1993 a septiembre de 1998 y el director Carlos Jaramillo Puente al frente de los destinos del plantel a partir de septiembre del 98, tomaron la posta directiva y administrativa los docentes Lcdo.

Miguel Cevallos año 2005-2007, Doctora Camita Viteri año 2007-2008, Doctora Rosa Montalvo año 2008-2009 y actualmente a partir de julio de 2009 se encarga el rectorado a la Doctora Miriam Salgado Andrade, vicerrectora titular hasta la presente fecha (Salgado Mirian, 2001).

La ciudadanía ibarreña año tras año ha ido confiando la educación a sus hijas a este establecimiento, que ha crecido al paso del tiempo y sus exigencias. Ahora contamos con las especialidades de Físico Matemáticas, Químico Biológicas, Sociales, bachilleres Técnicas en Comercio y Administración especialidades; Contabilidad y Administración de Sistemas en Secretariado. La demanda estudiantil por ingresar al Colegio “Ibarra” obligó a trabajar en dos jornadas en la matutina en ciclo diversificado y la vespertina el ciclo básico más aún para la preparación de la mujer ibarreña en el año de 1988 mediante acuerdo ministerial No. 3845 del 27 de mayo firmado por el Ministro encargado de Educación y Cultura, Ing. Julio Ponce, se creó la sesión nocturna que actualmente cuenta con 335 alumnas en la sección diurna el creciente número de alumnas es de 2.950 cuenta con 107 docentes titulares y 31 a contrato; además cuenta con 24 personas que trabajan en el área administrativa y de servicios generales.

Las instituciones tienen una estadística considerable de bachilleres graduadas cada año en las diferentes especialidades que totalizan un número aproximado de 10.448 bachilleres en la sección diurna desde su creación hasta el año 2010-2011 y en la sección nocturna, 1.171 bachilleres desde el año de 1994-1995. Una meritoria galería de alumnas abanderadas son consideradas verdaderas embajadoras de la ciencia y virtud. Grandes triunfos en concurso de ciencia y tecnología, cultura y competencias deportivas, glorias alcanzadas que prestigian nuestro establecimiento con un buen logro reconocimiento a nivel local y nacional por su calidad educativa.

A los 60 años, de fructífera labor educativa ha conseguido construir una historia llena de realizaciones que lo dignifica y ubica entre las instituciones emblemáticas de mayor reconocimiento en el norte del país: en la evaluación nacional de instituciones educativas realizadas el 15 de noviembre del 2010 alcanzó el primer lugar en la provincia y cuarto lugar a nivel nacional con acreditación A excelente por parte del Ministerio de Educación. El trabajo tesonero de autoridades, docentes, personal administrativo, estudiante, padres de familia y la misma comunidad ha forjado la solides y prestancia con la que hoy el Colegio Nacional “Ibarra” sirve a la sociedad con empeño y esperanza de alcanzar, cada vez metas de mayor cualificaciones y significación en el contexto educativo de la provincia, región y país (Salgado Mirian, 2001).

2.3.- Marco Conceptual

Aspecto humano de la educación sexual. La sexualidad y el acto sexual, deben estar regidos especialmente por el amor, conocimiento, sinceridad y respeto mutuos. Sin la identidad, madurez y responsabilidad adecuadas, las relaciones afectivas se centran exclusivamente en momentos aislados de incipiente placer, donde el coito se puede denominar simple y llanamente gimnasia sexual.

Por lo tanto antes de lanzarse al ruedo de la sexualidad, es fundamental que estén sólidos en sus aspectos físicos, psíquicos y sobre todo emocionales, para que no confundan las etapas de atracción física, la intensidad de la pasión corporal con el verdadero sentido del amor, cayendo en las garras de la promiscuidad y desvalorización sexual. hay que utilizar la capacidad de reflexión, el sentido común para que sepan encontrar la línea imperceptible, que separa las locas ilusiones de la realidad humana a fin de que no se amarguen la vida siendo manipulados en sus sentimientos por la presión que los amigos de ocasión y la que la sociedad ejerce a través de los medios de comunicación para terminar utilizados como muñecos de placer, que en miles de casos engendran hijos, candidatos a ser abortados, desconocidos o maltratados, porque sus progenitores no están

capacitados para proveerles de tiempo, ternura, afecto, disciplina, educarlos con valores, actitudes hábitos de vida positiva, más allá de dotarles de la instrucción académica y las comodidades materiales que les serán útiles para vivir con dignidad (Aliño Santiago, López Esquirol, & Navarro Fernández, 2006).

2.3.1.-Valores

En este ámbito la práctica de valores morales constituye uno de los puntales que han cobrado vigencia imperecedera; a pesar más de los 2.000 años en que un hombre llamado Jesús comenzó a predicar en el desierto y que a pesar de los años transcurridos sigue aún vigente. Solo una educación desde la familia, la escuela en valores tales como: el amor, el respeto, la solidaridad, garantiza que nuestro ser pueda conocer el contenido real de los bienes económicos y anteponer su salud moral a cualquier otra acción material. Es importante citar que uno de los valores como la decencia nos recuerda la importancia de vivir y comportarse dignamente en todo lugar. Posiblemente uno de los valores que habla más de una persona es la decencia, para vivirla se necesita educación, compostura, buena presencia y respeto por los demás, pero es muy notable la delicadeza que guarda respecto a la sexualidad humana y todo lo que de ella se deriva. La decencia es el valor que nos hace conscientes de la propia dignidad humana, por él se guardan los sentidos, la imaginación y el propio cuerpo, de exponerlos a la morbosidad y el uso indebido de la sexualidad (Aguilar, 2008 pp. 3-17, 2008)

2.3.2.-Autoestima

Es fundamental recordar permanentemente, que la autoestima constituye elemento determinante para el progreso o retraso de los hombres y mujeres, en el mundo, pues la manera como cada individuo se autoevalúa, se acepta así mismo, es taxativo para

ejecutar sus actividades. La gente es ganadora o perdedora porque actúa en concordancia a la visión, valoración, calificación humana que tiene de sí mismo. Resulta indispensable entender, que antes de prosperar como persona, primero se tiene que arraigar categóricamente la autoestima. Por lo tanto, los seres humanos atraviesan las etapas de la primera infancia, niñez y pubertad; es importante que los padres, maestros y adultos en general, nutran a diario de manera positiva la memoria valorativa de los chicos, con sus ejemplos, palabras, gestos y sugerencias; pero a partir de los siete años, cada ser humano puede y debe por decisión propia alimentar continuamente la parte mental con expresiones y experiencias válidas, para elevar y fortificar las imágenes psíquicas y emocionales que necesita para actuar eficazmente (Pasco,Rogelio, 2007).

2.3.3. Género

Por Género nos referimos a “las características y oportunidades económicas sociales y culturales atribuidas a varones y mujeres en un ámbito social particular en un momento determinado”.

Según Lourdes Beneria detalla que Género son el “Conjunto de creencias, rasgos personales, actitudes, sentimientos, valores, conductas y actividades que diferencian a hombres y mujeres a través de un proceso de construcción social que tiene varias características: ser un proceso histórico y establecer una relación jerárquica”, es decir de poder de los hombres sobre las mujeres.

De manera que el género además de definir la asignación de papeles a hombres y mujeres, define también el tipo de relación que existe entre ambos. El sistema de organización social establece una jerarquía de poder de un género sobre otro, de forma que, aquellos rasgos o actividades asociadas a los hombres gozan de mayor valorización y reconocimiento social, frente a las asociadas a las mujeres que tienen menos valor o carecen de él; también analiza cómo es la asignación en el control y

administración de los recursos privados y públicos, mayor en los hombres y prácticamente inexistente en las mujeres en lo que concierne a los recursos públicos, lo que sumerge a estas en una subordinación global.

Por otra parte, la posición desigual en relación al poder entre las mujeres y los hombres, tiene repercusiones tanto en a la capacidad para transformar la realidad social, como para decidir cuestiones que afectan tanto a la salud sexual y reproductiva individual, como a la de la población en general. La falta de poder de las mujeres derivada de su posición de subordinación en la sociedad supone una serie de riesgos para su salud y que sus derechos sean vulnerados. Además implica que tengan pocas oportunidades a la hora de intervenir en la vida pública y en el poder político donde se toman las decisiones sobre las políticas de salud sexual y reproductiva (Lourdes, Benerea, 2008).

Los componentes del género según Virginia Maquiería son:

- 1 La división sexual del trabajo
- 2 La identidad de género
- 3 Las atribuciones de género
- 4 Las ideologías de género
- 5 Símbolos y metáforas culturalmente disponibles
- 6 Normas sociales
- 7 El prestigio

Igualdad de género significa igual tratamiento para mujeres y varones en las leyes y políticas, e igual acceso a los recursos y servicios dentro de las familias, las comunidades y la sociedad en general (Izquierdo, María , 2007).

Equidad de género significa justicia en la distribución de beneficios y responsabilidades entre varones y mujeres. Frecuentemente requiere programas y políticas específicas para mujeres, que eliminen las inequidades existentes.

Discriminación de género se refiere a cualquier distinción, exclusión o restricción hecha sobre la base de los roles y las normas de género socialmente construidas que impidan que una persona disfrute plenamente los derechos humanos (Izquierdo, María , 2007).

2.3.4.- Píldora del día después

La llamada “píldora del día después” está compuesta por un derivado hormonal que impide o retrasa la ovulación y dificulta el paso de los espermatozoides hacia el óvulo, evitando la fertilización. Puede ser usada por cualquier mujer cuando olvidó tomar la píldora anticonceptiva o aplicarse la inyección, cuando el condón se rompió durante la relación sexual o se quedó dentro de la vagina. Cuando alguna de estas situaciones se presente, debe acudir al médico, quien indicará qué y cómo se debe hacer. (www.profamilia.org“Métodos anticonceptivos cuadernillo estudiantil”).

2.3.5.- Cuidado de tu cuerpo

Hablar de cuerpo y salud es reconocer que el ser humano no sólo “tiene un cuerpo, sino que “es” un cuerpo, y de su cuidado, dependen principalmente la salud y bienestar. No existe en el universo conocido ninguna estructura tan compleja, tan perfecta y a la vez tan bella, como el cuerpo humano en buen estado de salud. Conocer sus características únicas resulta fundamental para poder cuidarlo y disfrutar de él durante toda la vida.

Organización.- El cuerpo humano es una estructura altamente organizada en diferentes niveles. La palabra “organismo”, usada para referirse a ser vivo, implica precisamente organización, resultante de una planificación inteligente.

Renovación continúa.- El ser humano se halla en continua transformación reemplazando continuamente sus células y sus componentes químicos. Pero a pesar de ello, mantiene una forma y unas características constantes a lo largo de la vida(Jara, G. y Molina, R. , 2003)

Auto curación.- El cuerpo humano está dotado de la capacidad de repararse a sí mismo. Si se le proporciona los cuidados adecuados, el cuerpo puede recuperar la salud después de haber sufrido una lesión, una intoxicación, una infección u otra alteración.

Individualidad.- No existen dos cuerpos humanos idénticos, ni siquiera el de los gemelos un vitelino. Además de las huellas dactilares y de las venas del fondo del ojo en la retina, también el tono de voz entre otros lo que hacen único a cada ser humano, y por ello infinitamente valioso.

Integración.- El cuerpo y la mente forman una unidad funcional completa e inseparable. En tal virtud considerando el cuerpo tan complejo, único y fascinante bien merece nuestra mayor consideración el cuidado más completo, como se muestra en el presente trabajo investigativo (Pamplona, 2009).

2.3.6.- Derechos en salud sexual y reproductiva

Son derechos humanos fundamentales relativos al libre ejercicio de la sexualidad sin riesgos, al placer físico y emocional, a la libre orientación sexual, a la libre elección del número de hijos, a la protección de la maternidad, entre otros aspectos. Quedaron definidos como tales en la Conferencia de El Cairo (Guía para programas y proyectos de salud sexual y reproductiva en África, 2005).

El listado de derechos sexuales y reproductivos según ONU-SIDA es:

1. Derecho a la vida, derecho fundamental que permite el disfrute de los demás derechos.
2. Derecho a la integridad física, psíquica y social.
3. Libertad a la finalidad del ejercicio de la sexualidad: recreativa, comunicativa, reproductiva.
4. Respeto a las decisiones personales en torno a la preferencia sexual.
5. Respeto a la opción de la reproducción.
6. Elección del estado civil.
7. Libertad de fundar una familia.
8. Libertad de decidir sobre el número de hijos, el espaciamiento entre ellos y la elección de los métodos anticonceptivos o pro conceptivos.
9. Al reconocimiento y aceptación de sí mismo, como hombre, como mujer y como ser sexuado.
10. A la igualdad de sexo y género
11. Al fortalecimiento de la autoestima, la autovaloración, y la autonomía para lograr la toma de decisiones adecuadas en torno a la sexualidad.
12. Expresión y libre ejercicio de la orientación sexual.

13. Libertad de elegir compañero/a sexual.
14. Elegir si se tienen o no relaciones sexuales.
15. A elegir las actividades sexuales según sus preferencias.
16. Derecho a recibir información clara, oportuna y científica acerca de la sexualidad.
17. A espacios de comunicación familiar para tratar el tema de la sexualidad.
18. A la intimidad personal, la vida privada y al buen nombre.

La Federación Internacional de Planificación Familiar (IPPF) elaboró una carta sobre los derechos sexuales y reproductivos en Londres en 1996 donde se recoge además:

- El derecho a la vida, lo que significa que no se debe arriesgar la vida de ninguna mujer debido a un embarazo.
- El derecho a la libertad y seguridad de la persona, el cual reconoce que ninguna mujer o niña debe ser sometida ni a la mutilación genital femenina, ni al embarazo, esterilización o aborto forzado.
- El derecho a la igualdad y estar libre de todas las formas de discriminación, incluso en la vida sexual y reproductiva.
- El derecho a la intimidad y la confidencialidad, lo que significa que los servicios deben garantizar la confidencialidad y que todas las mujeres tienen el derecho a tomar decisiones reproductivas autónomas (Guía para programas y proyectos de salud sexual y reproductiva en África, 2005).
- El derecho a la libertad de pensamiento que incluye libertad de interpretación de textos religiosos, creencias, filosofías y costumbres restrictivas que limitan la libertad de pensamiento sobre la atención a la SSR.
- El derecho a información y educación sobre SSR de todas las personas, incluyendo el acceso a información completa sobre los

beneficios y riesgos y eficacia de todos los métodos de regulación de la fertilidad, a fin de que todas las decisiones tomadas se basen en consentimiento informado, libre y pleno.

- El derecho de decidir casarse o no y de planificar y tener una familia y decidir no tener hijas e hijos.
- El derecho a la atención médica y a la protección a la salud que incluye una atención con la más alta calidad y el derecho de ser libre de prácticas tradicionales que son perjudiciales para la salud.
- El derecho a gozar los beneficios del progreso científico que incluye las nuevas tecnologías en reproducción que sean seguras para la salud, eficaces y aceptables para mujeres y hombres.
- El derecho a la libertad de asamblea y participación política que incluye que todas las personas puedan influir en las comunidades y gobiernos para que den prioridad a la salud y los derechos sexuales y reproductivos.
- El derecho a una vida libre de tortura y trato inhumano que incluye que todas las personas, mujeres y hombres adolescentes niños y niñas, tengan protección ante la violencia, explotación sexual y **abuso**. Los derechos sexuales según la Asociación Mundial de Sexología son:
 - El derecho a la libertad sexual.
 - El derecho a la autonomía, integridad y seguridad sexuales del cuerpo.
 - El derecho a la privacidad sexual.
 - El derecho a la equidad sexual.
 - El derecho al placer sexual.
 - El derecho a la expresión sexual emocional.
 - El derecho a la libre asociación sexual.
 - El derecho a la toma de decisiones reproductivas, libres y responsables.
 - El derecho a información basada en el conocimiento científico.

- El derecho a la educación sexual integral.
- El derecho a la atención de la salud sexual(Alvear,Lucia, 2007)

2.3.7 Proyecto de vida

Se puede decir que un proyecto de vida es un instrumento educativo que posibilita a cada persona para hilar y entretrejer de manera coherente y armónica todas las áreas de su existencia. Se trata de una herramienta que orienta el crecimiento personal y que facilita la apropiación de lo que se quiere lograr en la vida, ya que por la estructura que brinda, evita la falta de sentido y dispersión de comportamientos(Guía para programas y proyectos de salud sexual y reproductiva en África, 2005).

Simultáneamente el proyecto de vida permite evaluar el propio crecimiento, a la luz de las metas, los logros alcanzados, los éxitos y los fracasos, y cuando se comparte con otros, mejora la comprensión, la solidaridad, la comunicación entre los integrantes de un grupo, incluso puede motivarlos a que se trabajen por metas de beneficio para todos.

El proyecto de vida de los adolescentes esta basado en mejorar la calidad de vida de los mismos, para ello es muy importante fijarse en un plan o proyecto de vida el cual tiene el propósito de facilitar el logro de las metas y que permite tener una visión más clara de las cosas que queremos lograr (Cazas López, 2010)

En concreto, en el proyecto de vida personal cada persona refleja: quién es y cómo es, dónde está, hacia dónde y cómo quiere caminar. Al compartirlo, la persona permite que otros colaboren en la construcción de su propio proyecto y también puede acompañar a otros en esa misma misión.

Para que una sociedad evolucione, los proyectos de vida pueden estar relacionados y tener áreas en común que desarrollar. El proyecto de vida es personal, pero no individual, es decir, no sucede si la persona se aísla de los demás, por lo que es bueno permitir que otros colaboren en su construcción y también, apoyar a otros en la misma tarea.

Importancia de un proyecto de vida en la educación para la sexualidad con enfoque de género La vida de todo hombre y mujer precisa de una dirección, de un horizonte que inspire, que marque el rumbo, pero que parta a su vez de una profunda consciencia de su sentido de vida. Vivir cada día sin esa orientación supone riesgos para distintas esferas de la existencia, siendo la más importante su realización como ser humano. Pero, no todas las personas son conscientes de ello y en la escuela, no siempre se le da la debida importancia a la tarea de construir el proyecto de vida, pues al parecer, eso le compete a los padres, madres o encargados de familia, y además hay asignaturas más importantes por aprender (Guía para programas y proyectos de salud sexual y reproductiva en África, 2005).

Lo cierto es que teniendo claro el panorama de quién se es, a dónde se quiere llegar y cómo se quiere recorrer el camino, es mucho más fácil que la educación para la sexualidad con enfoque de género tenga sus frutos, porque todo lo relacionado con ella es parte de la vida y conecta con la interioridad de cada persona, con los demás y la sociedad. Por esta razón, aunque parezca que no deba incluirse el proyecto de vida en un programa de educación para la sexualidad con enfoque de género, en la propuesta que se presenta en este texto, se plantea que este tipo de formación debe partir de un proyecto de vida, que permita que la persona se conozca, guíe su vida y sepa compartirla con los demás, para apoyar la construcción de una sociedad en la que haya paz en y entre las sociedades.

Entonces, si se tiene a la vista, ese proyecto de vida, que siempre está en constante revisión y construcción, es más fácil atender a la educación, relacionar los aprendizajes y aplicarlos en la propia realidad, porque de cierta manera, todo lo que se aprenda afectará la vida.

Pero ¿En qué momento debe hacerse ese proyecto de vida? ¿Cómo se traza un proyecto de vida? ¿Cómo se conecta el proyecto de vida con la educación para la sexualidad con enfoque de género? Esos son los temas que se desarrollarán a continuación comportamientos (Guía para programas y proyectos de salud sexual y reproductiva en África, 2005).

¿En qué momento debe hacerse un proyecto de vida? El proyecto de vida es una construcción que inicia con el conocimiento personal y ese conocimiento personal debe formarse desde cuando la persona toma consciencia de quién es y de cómo su relación con otros afecta su vida.

Es decir que, desde la educación preprimaria y a lo largo de la educación primaria se pueden ir desarrollando las habilidades necesarias para que cuando llegue el momento, la persona pueda construir su proyecto de vida; en un principio trabajando en las habilidades y después, en los años más avanzados, bosquejando el proyecto de vida (Com., [http://www. Mailemail.](http://www.Mailemail.com)).

Con la conducción adecuada y el desarrollo de las habilidades como la observación, auto observación, evaluación, autoevaluación, voluntad, planeación, análisis, síntesis, un estudiante estará preparado para hacer pequeños proyectos de vida al finalizar la educación básica o primaria, pero tendrá las bases para que al finalizar la formación del ciclo diversificado pueda contar con un proyecto de vida que refleje una sexualidad que se oriente a la libertad, la justicia, la paz y que sea coherente con sus principio y metas.

Es por ello que, desde la educación básica o primaria los profesores deben ir estimulando a los estudiantes para que fortalezcan las habilidades necesarias que los ayudarán a conectar los nuevos aprendizajes al propio proyecto de vida, el cual se espera que esté conformado al finalizar el ciclo diversificado o bachillerato (Com., [http://www. Mailemail.](http://www.Mailemail.)).

¿Cómo se traza un proyecto de vida?

Es elemental considerar que el proyecto de vida, aunque parezca una tarea fácil o sin importancia, en realidad es un gran instrumento de apoyo para la vida, pero hacerlo a consciencia, lleva su tiempo. Los primeros pasos consisten en fortalecer las habilidades necesarias para elaborarlo y éstas se van ejercitando dentro del ciclo de la educación primaria, pero es importante que los profesores y las profesoras relacionen el desarrollo de estas habilidades con la futura creación del proyecto de vida de cada uno de sus estudiantes; ya que estos podrán, finalmente, plasmarse cuando los chicos o la chicas tengan sus valores e intereses más definidos y hayan tenido las suficientes experiencias para plantear con seguridad lo que desean lograr en la vida (de acuerdo con sus aspiraciones y posibilidades) y cómo llegarán a ello. Dentro de las habilidades que deben estimularse se encuentran: la observación y auto observación, amor por uno mismo, sensibilidad y solidaridad hacia los demás, evaluación, y autoevaluación, voluntad, autocontrol, planeación, análisis, síntesis, juicio crítico, autorregulación, flexibilidad y creatividad. Sin embargo, al mismo tiempo que todas ellas se desarrollan, de manera específica o transversal, los profesores y profesoras del ciclo básico pueden ir ejercitando, de acuerdo con el desarrollo cognoscitivo de sus estudiantes, pequeños proyectos de vida donde puedan plasmar sus metas, habilidades con las que cuentan y las estrategias para lograrlas, así como la forma de evaluar el proceso para plantear nuevas y mejores formas de llegar a ellas en próximas oportunidades. La idea es que experimenten el proceso de visualizarse de determinada forma en un futuro, de llevar a cabo acciones planeadas y de revisar los procesos personales llevados a cabo; tendiendo siempre al desarrollo y realización personal, sin dejar de lado la consciencia de la influencia que cada uno tiene en la vida de otros y en la sociedad (Com., <http://www. Mailemail.>).

En la realización de esta tarea el rol del investigador se vuelve importante porque en este proceso se trata de fomentar las habilidades necesarias para construir el proyecto de vida, de trabajar en la edificación del mismo (de acuerdo con el nivel de los estudiantes) y primordialmente, de conectar cualquier experiencia educativa nueva con ese planteamiento, para que el estudiante le encuentre sentido a sus nuevos aprendizajes y especialmente para que vaya continuamente evaluando y recreando su proyecto de vida.

Una vez que el estudiante ha logrado la madurez y el desarrollo de habilidades necesarias para construir el proyecto de vida, ya podrá trabajar en un plan más formal que, aunque al principio ayudará mucho plasmarlo de forma visual, luego se sentirá tan íntimo que la persona ya no necesitará verlo para saberlo, pero sí, revisarlo constantemente para evaluar sus logros y los giros que debe dar en el camino.

A continuación se presentará una guía para la construcción de ese plan o proyecto de vida, que puede realizarse con los estudiantes que ya se encuentren en un ciclo más avanzado de la educación. La idea es que si se trabaja con niños menores no se pierda de vista lo que se espera que ellos logren en etapas más avanzadas, y si se trabaja con adolescentes, se les pueda orientar en la aplicación de este instrumento que puede ayudarles a orientar sus vidas y aprendizajes. Sin embargo, previamente se reflexionará sobre algunas consideraciones a tomar en cuenta para la elaboración de un proyecto de vida (Com., [http://www. Mailemail.](http://www.Mailemail.com)).

Consideraciones para la elaboración de un proyecto de vida

En los siguientes incisos se describen algunas reflexiones que pueden ser útiles a los profesores y profesoras que deseen ayudar a sus alumnos a construir un proyecto de vida, ya que esta tarea puede resultar algunas veces confusa o agotadora, o puede prestarse a trabajarla superficialmente.

El desarrollo humano es multidimensional, esto quiere decir avanza de manera integral en distintas dimensiones, entre las que se encuentran las siguientes: biológica, natural, social, política, afectiva, cognoscitiva, lúdica y trascendente. En el proyecto de vida no puede olvidarse una de las áreas, porque sería como el automóvil que avanza con una rueda desinflada, que no avanzaría a la velocidad esperada sucumbiría ante cualquier obstáculo y se arruinarían otras partes importantes de su estructura. Por lo tanto, para que la persona pueda sostener con firmeza sus metas, estrategias y valores inscritos, todas las dimensiones deben ser valoradas. Además de lo anterior, la vida es dinámica y la realidad también es cambiante por lo que no debe esperarse que el proyecto de vida sea estático, más bien es perfectible (Sabogal, 2010).

El proyecto de vida debe basarse en el sentido de vida, las creencias, valores y características de la persona, asumidos con libertad y responsabilidad personal, social y ambiental; pero debe evaluarse constantemente. El proyecto de vida debe tender a propiciar una vida más plena. Con el proyecto no se trata de complicar más la vida, de tener que hacer más cosas sino de revisar el presente y desde el presente orientar el futuro. Con el proyecto no se pretende resolver la vida, sino que cada persona tenga muy en cuenta las posibilidades, cualidades y aptitudes propias, para llegar a ser, hacer y convivir con la menor cantidad de tropiezos (Sabogal, 2010).

Finalmente hay que decir que el proyecto no es una camisa de fuerza que se impone desde fuera o se auto impone, sino que es un instrumento que posibilita a cada persona ser más protagonista de su propia vida.

Quizá sea ésta una de las cuestiones más relativas a la hora de elaborar un proyecto de vida, es decir, pueden ser múltiples las dimensiones que el proyecto contemple y seleccionadas desde diversos criterios. En vista de ello, se presentarán algunas dimensiones a tener en cuenta para que pueda trabajarse un proyecto de vida en un programa de educación para la sexualidad con enfoque de género. Claro está que dependiendo del nivel de los estudiantes podrían discutirse las áreas que integrarán el proyecto de vida (Sabogal, 2010).

Es importante aclarar que el tipo de proyecto debe adaptarse a la etapa del desarrollo que viven los estudiantes y que también es primordial que los profesores y las profesoras hayan elaborado el suyo, ya que esto les ayudará a sentirse más seguros en su manejo y también a modelar la forma en que debe asumirse un proyecto como este. Las dimensiones que se proponen son:

Dimensión personal

Dimensión interpersonal

Dimensión socio cultural

Estas dimensiones dan cabida para que los subsistemas de la sexualidad, a saber: reproductividad, erotismo, vinculación afectiva y género, puedan plantearse en el proyecto de vida, de acuerdo siempre con el nivel de cada estudiante. En la dimensión personal se revisa y plantean aspectos como el carácter, la salud, las emociones, los sentimientos, las habilidades, identidad, los hábitos, los temores, las creencias, la identidad, la sexualidad los valores, la espiritualidad, las debilidades y el desarrollo de potencialidades. En la dimensión interpersonal se revisan y plantean aspectos como la familia, los amigos, los compañeros, la relación de pareja, el uso del tiempo libre y la participación en actividades culturales, deportivas o de asociación. Y en la dimensión sociocultural se revisa y plantean aspectos como la identidad sociocultural, el compromiso con los compañeros, con la comunidad, con la sociedad y con el ambiente (Aragón de Viau , 2012, 2012)

De manera paralela, al desarrollar un proyecto de vida se va desarrollando la misión y visión personal, ya que ellas surgen de las propias cualidades y aspiraciones y a su vez éstas sirven como fundamento para los nuevos objetivos en la vida. No debe olvidarse que todo ello está influido también por la historia personal y la cultura en la que cada persona crece. Por otro lado, el proyecto de vida se irá elaborando como respuesta a determinadas preguntas que permiten pensar en la vida presente y futura. En un primer momento, se valora cada dimensión desde el presente y la pregunta clave en este punto es: *¿Cómo estoy?*. Solo resolver esta pregunta toma mucho tiempo, porque en ella se observa y se descubre la vida como está en el momento actual. Y la respuesta que se obtenga aún puede revisarse de cara a la historia personal, para sacar lo mejor de ella y seguir adelante con una mejor disposición. Adicionalmente, para trabajar específicamente la sexualidad con un enfoque de género, el proyecto de vida puede contener un área específicamente para la sexualidad que no solo responda a todas las preguntas sino que también permita analizar cada dimensión personal, interpersonal y sociocultural desde ahí. La siguiente pregunta responde a los objetivos que se tienen a futuro y la pregunta a responder es: *¿Qué quiero?* Con esta respuesta la persona plasma ese horizonte al que aspira llegar, pero para encontrarle un sentido a esa dirección hace falta que esos objetivos sean significativos, que tengan un sentido para su propia vida y para ello, las preguntas a responder son: *¿Para qué quiero lograr eso?* *¿Cuándo quiero lograrlo?*

Teniendo esas respuestas, entonces es más fácil establecer la estrategia, determinar cómo llegaré a esas metas, qué necesito y además con quién o quiénes quiero llegar a esa meta. Las preguntas a responder serían: *¿Qué necesito?* *¿Con qué, cómo y con quién quiero lograrlo?*

El último punto por realizar es la evaluación del proyecto de vida, que por supuesto se llevará a cabo en el momento en que se ha pensado que se pueden tener las metas alcanzadas. En este paso, responder a las preguntas: ¿Qué logros he tenido? ¿Qué debo mejorar? ¿Qué acciones debo tomar? permiten analizar los tropiezos que se han tenido; valorar el esfuerzo y los logros; y plantear nuevas acciones y metas por desarrollar.

En el siguiente cuadro se esboza un formato que puede servir para orientar un proyecto de vida, pero dependerá de la creatividad de cada profesor o profesora y de los estudiantes, la forma de utilizarlo o si es necesario elaborar un estilo diferente que se adapte a las características de quienes lo vayan a llenar (Consumer, Eroski, 2013).

Basándose en el cuadro anterior, el profesor o la profesora pueden plantear muchas preguntas específicas, derivadas de las preguntas generadoras, para cada una de las subdimensiones del proyecto de vida. Cada profesor sabrá cómo guiarlas dependiendo del perfil de estudiantes que tiene en su aula; no obstante, conviene tenerlas preparadas antes de su discusión. Por ejemplo, en cuanto a la dimensión personal, para la pregunta generadora ¿Cómo estoy?, en la subdimensión de habilidades, si los chicos son pequeños se pueden plantear este tipo de preguntas: ¿Qué es lo que más se te facilita hacer? ¿Cuándo has sentido que todo te ha salido muy bien? Pero si los estudiantes son mayores, se puede preguntar de la siguiente manera: ¿De qué habilidades me siento orgulloso? ¿Cuáles son las habilidades que poseo? ¿Con qué cualidades cuento para hacer bien las cosas, para relacionarme mejor con los demás, para resolver problemas, para aprender?

Por otro lado, además de cuidar el tipo de preguntas que se hacen, también se debe prestar atención a las respuestas que dan los estudiantes, pues es a través de ellas donde se pueden propiciar muchas oportunidades de formación, que pueden abordarse tanto en el aula, como también por medio de tutorías individuales.

Las respuesta a las preguntas que se plantean con respecto a los objetivos, lo que se espera lograr, el sentido de esos objetivos, los medios y la evaluación también pueden guiarse para sacarle un mejor provecho al ejercicio. Por ejemplo, en la pregunta: ¿Qué quiero? Es preciso encaminar las respuestas hacia objetivos claros y concretos, que sí puedan ser realizables por el estudiante en el tiempo que se lo ha propuesto.

En las preguntas: ¿Para qué? y ¿Cuándo? nuevamente debe pensarse en medios que estén al alcance y que se adapten al contexto en que vive la persona. Y en cuanto a: ¿Cómo la vivo la sexualidad?, requiere de respuestas que sean honestas. Las respuestas correspondientes a las interrogantes: ¿Qué logros he tenido? ¿Qué debo mejorar? ¿Qué acciones debo tomar? Deben dar cuenta de los aspectos que han contribuido y los que han obstaculizado el logro de los objetivos, y de las acciones específicas y realizables que sí puede efectuar la persona para conducir de mejor manera su vida (Alvear, 2010).

Es así como, mientras un estudiante elabora conscientemente un proyecto de vida, al mismo tiempo está fortaleciendo una personalidad responsable, coherente y honesta, porque está evaluándose a sí mismo, comprometiéndose con determinados resultados, de acuerdo con sus posibilidades, y finalmente está evaluando sus logros.

Asimismo, continúa cultivando otras cualidades y habilidades como las capacidades de análisis, síntesis, riesgo, la solidaridad y la gratitud en las relaciones y algo muy importante: la consciencia de que sus actos trascienden y de que para realizarse también es importante que contribuya desde su vida, su familia y/o su comunidad a la transformación de la sociedad.

La actitud con que un profesor o profesora presente la invitación para hacer un proyecto de vida, así como la actitud con la que el estudiante lo realice afectan la propuesta que éste finalmente presente, por lo que es de especial importancia propiciar un ambiente en el que el estudiante pueda sentirse motivado a trabajarlo. Para ello se pueden presentar experiencias de satisfacción de otros chicos que han encaminado mejor su vida al tener un proyecto de vida. Los profesores también pueden contar sus propias experiencias alrededor de ello y pueden generar espacios donde se facilite el trabajo personal. La propuesta siempre debe ser significativa para el estudiante por lo que, el conocimiento de un mínimo de características de los estudiantes, referentes a su familia, sus intereses y habilidades se pueden tomar en cuenta para preparar la estrategia de invitación y preparación de un proyecto de vida. Y si la experiencia es compartida con los compañeros, también pueden trabajarse tácticas para que, con el apoyo de los demás, se orienten mejor los proyectos o se construya una línea de desarrollo común donde varios estudiantes puedan trabajar.

Aunque en los párrafos anteriores se han dado algunos lineamientos para la preparación de un proyecto de vida, cada profesor puede abordarlo de una manera creativa y adaptada al contexto de sus estudiantes, no se debe perder de vista que lo que interesa es tener claro el quién soy, a dónde voy y para qué, porque la sexualidad atraviesa la vida y no puede dejarse a la suerte lo que se vive desde ella. La educación para la sexualidad vista con un enfoque de género tiene implicaciones en todas las dimensiones de la vida, así que asumir su conducción con responsabilidad, facilita que se conviva en coherencia con el ideal de eliminar toda forma de desigualdad, injusticia, menosprecio, violencia o relación de poder, que afecte a las personas o a grupos de personas (Alvear, 2010).

¿Cómo se conecta el proyecto de vida con la educación para la sexualidad con enfoque de género?

Aunque ya se ha hablado de la importancia de relacionar proyecto de vida con educación para la sexualidad con enfoque de género, vale la pena puntualizar el cómo conectar uno con el otro (Aragón de Viau , 2012). Destacó que la sexualidad con enfoque de género es vital para aprender roles sociales así como las diferencias y posibilidades de integración entre géneros. El hombre aprende cómo tratar a una mujer y, de igual manera, la mujer desarrolla actitudes para relacionarse con los hombres. La educación para la sexualidad no tiene sentido solo por el hecho de que exista la necesidad de reducir embarazos tempranos, SIDA o infecciones de transmisión sexual; niños, niñas, jóvenes y adultos necesitan aprender a vivir la propia sexualidad. Educar para la sexualidad con enfoque de género es mucho más que transmitir conocimientos acerca de la sexualidad, tiene que ver con la información, la estructuración y el modelaje de valores, actitudes y sentimientos positivos frente a la sexualidad de las personas, en condiciones de igualdad y justicia, sin importar su sexo, género u orientación sexual.

Para conectar proyecto de vida y educación para la sexualidad con enfoque de género, por un lado, se debe involucrar a los educandos en su totalidad, es decir con sus vivencias, experiencias, conocimientos, creencias, temores, emociones, actitudes y características personales, y por otro lado, el profesor debe haber realizado el proceso del propio descubrimiento personal, así como estar convencido y ser un modelo de lo que quiere transmitir en torno a la sexualidad y el género, sin olvidar que en este camino tanto profesores como estudiantes aprenden (Alvear, 2010).

2.4. Marco legal

2.4.1 Código de la niñez y la adolescencia

Art. 25.- Atención al embarazo y al parto.- El poder público y las instituciones de salud y asistencia a niños, niñas y adolescentes crearán las condiciones adecuadas para la atención durante el embarazo y el parto, a favor de la madre y del niño o niña, especialmente tratándose de madres adolescentes y de niñas o niños con peso inferior a dos mil quinientos gramos.

Art. 30. Obligaciones de los establecimientos de salud.- Los establecimientos de salud, públicos y privados, cualquiera sea su nivel están obligados a:

Mantener registros individuales en los que conste la atención y seguimiento del embarazo, el parto y el puerperio; y registros actualizados de los datos personales, domicilio permanente y referencias familiares de la madre.

Garantizar la permanencia segura del recién nacido junto a su madre, hasta que ambos se encuentren en condiciones de salud que les permitan subsistir sin peligro fuera del establecimiento.

Art. 76.- Responsabilidad de los niños, niñas y adolescentes.- Los niños y niñas están exentos de responsabilidad jurídica por sus hechos y actos dañosos, responderán civilmente sus progenitores en los casos y formas previstas en el Código Civil.

Art. 67.- Concepto de maltrato.- Se entiende por maltrato toda conducta, de acción u omisión, que provoque o pueda provocar daño a la integridad o salud física, psicológica o sexual de un niño, niña o adolescente, por parte de cualquier persona, incluido sus progenitores, otros parientes, educadores y personas a cargo de su cuidado.- cualquiera sea el medio utilizado para el efecto, sus consecuencias y el tiempo necesario para la recuperación de la víctima. Se incluyen en esta calificación el trato negligente o descuido grave o reiterado en el cumplimiento de las obligaciones para con los niños, niñas y adolescentes, relativas a la prestación de alimentos, alimentación, atención médica, educación o cuidados diarios; y su utilización con la mendicidad (II Congreso por la Salud y la Vida, 2004).

Maltrato psicológico es el que ocasiona la perturbación emocional, alteración psicológica o disminución de la autoestima en el niño, niña o adolescente agredido. Se incluye en esta modalidad las amenazas de causar un daño en su persona o bienes o en los de sus progenitores, otros parientes o personas encargadas de su cuidado.

El maltrato es institucional cuando o comete un servidor de una institución pública o privada, como resultado de la aplicación de reglamentos, prácticas administrativas o pedagógicas aceptadas, expresa o tácitamente por la institución; o cuando sus autoridades lo han conocido y no han adoptado las medidas para prevenirlo, hacerlo cesar, remediarlo y sancionarlo de manera inmediata.

Art. 68.- Concepto de abuso sexual.- Sin perjuicio de lo que dispone el Código Penal sobre la materia, para los efectos del presente Código constituye abuso sexual todo contacto físico, sugerencia de naturaleza sexual, a los que se somete un niño, niña o adolescente, aún con aparente consentimiento, mediante seducción, chantaje, intimidación, engaños, amenazas o cualquier otro medio.

Cualquier forma de acoso o abuso sexual será puesto en conocimiento del agente fiscal competente para los efectos de la ley, sin perjuicio de las investigaciones y sanciones de orden administrativo que correspondan.

Art. 69.- Concepto de explotación sexual.- Constituyen explotación sexual la prostitución y la pornografía infantil. Prostitución infantil.- es la utilización de un niño, niña o adolescente en actividades sexuales a cambio de remuneración a de cualquier otra retribución. Pornografía infantil es toda representación, por cualquier medio, de un niño, niña y adolescente en actividades sexuales explícitas, reales o simuladas; o de sus órganos genitales con la finalidad de promover, sugerir o evocar la actividad sexual (II Congreso por la Salud y la Vida, 2004).

Principios de aplicación de los derechos

Art. 11.- Todas las personas son iguales y gozarán de los mismos derechos, deberes y oportunidades.

Nadie podrá ser discriminado por razones de etnia, lugar de nacimiento, edad, sexo, identidad de género, identidad cultural, estado civil, idioma, religión, ideología, filiación política, pasado judicial, condición socio-económica, condición migratoria, orientación sexual, estado de salud, portar VIH, discapacidad, diferencia física; ni por cualquier otra distinción, personal o colectiva, temporal o permanente, que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos. La ley sancionará toda forma de discriminación (II Congreso por la Salud y la Vida, 2004).

El Estado adoptará medidas de acción afirmativa que promuevan la igualdad real en favor de los titulares de derechos que se encuentren en situación de desigualdad.

2.4.2 Derechos del buen vivir

Sección tercera

Comunicación e Información

Art. 18.- Todas las personas, en forma individual o colectiva, tienen derecho a:

Buscar, recibir, intercambiar, producir y difundir información veraz, verificada, oportuna, contextualizada, plural, sin censura previa acerca de los hechos, acontecimientos y procesos de interés general, y con responsabilidad ulterior.

Acceder libremente a la información generada en entidades públicas, o en las privadas que manejen fondos del Estado o realicen funciones públicas. No existirá reserva de información excepto en los casos expresamente establecidos en la ley. En caso de violación a los derechos humanos, ninguna entidad pública negará la información.

Sección quinta

2.4.3 Educación

Art. 27.- La educación se centrará en el ser humano y garantizará su desarrollo holístico, en el marco del respeto a los derechos humanos, al medio ambiente sustentable y a la democracia; será participativa, obligatoria, intercultural, democrática, incluyente y diversa, de calidad y calidez; impulsará la equidad de género, la justicia, la solidaridad y la paz; estimulará el sentido crítico, el arte y la cultura física, la iniciativa individual y colectiva, y el desarrollo de competencias y capacidades para crear y trabajar.

Art. 28.- La educación responderá al interés público y no estará al servicio de intereses individuales y corporativos. Se garantizará el acceso universal, permanencia, movilidad y egreso sin discriminación alguna y la obligatoriedad en el nivel inicial, básico y bachillerato o su equivalencia.

Es derecho de toda persona y comunidad interactuar entre culturas y participar en una sociedad que aprende. El Estado promoverá el diálogo intercultural en sus múltiples dimensiones.

El aprendizaje se desarrollara de forma escolarizada y no escolarizada.

La educación pública será universal y laica en todos sus niveles y gratuita hasta el tercer nivel de educación superior inclusive (Constitución Nacional del Ecuador, 2008).

Sección séptima

2.4.4.-Salud

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

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional (II Congreso por la Salud y la Vida, 2004).

2.4.5 Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria

Sección cuarta

Mujeres embarazadas

Art. 43.- El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a:

- No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativos, social y laboral.
- La gratuidad de los servicios de salud materna.
- La atención prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto.

Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia (Constitución Nacional del Ecuador, 2008).

Sección quinta

2.4.6 Niñas, niños y adolescentes

Art. 44.- El Estado, la sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes, y asegurarán el ejercicio pleno de sus derechos; se atenderá al principio de su interés superior y sus derechos prevalecerán sobre los de las demás personas.

Art. 45.- Las niñas, niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes a los del ser humano, además de los específicos de su edad. El Estado garantizará y reconocerá la vida, incluido la protección y el cuidado desde la concepción.

Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la integridad física y psíquica; a su identidad, nombre y ciudadanía; a la salud integral y nutrición; a la educación y cultura, al deporte y recreación; a la seguridad social; a tener una familia y disfrutar de la convivencia familiar y comunitaria; a la participación social; al respeto de su libertad y dignidad; a ser consultados en los asuntos que les afecten; a educarse de manera prioritaria en su idioma y en los contextos culturales propios de sus pueblos y nacionalidades; y a recibir información acerca de sus progenitores o familiares ausentes, salvo que fuera perjudicial para su bienestar.

El Estado garantizará su libertad de expresión y asociación, el funcionamiento libre de los consejos estudiantiles y demás formas asociativas (Constitución Nacional del Ecuador, 2008).

Art. 46.- El Estado adoptará, entre otras, las siguientes medidas que aseguren a las niñas, niños y adolescentes:

Protección y atención contra todo tipo de violencia, maltrato, explotación sexual o de cualquier otra índole, o contra la negligencia que provoque tales situaciones (Constitución Nacional del Ecuador, 2008).

Marco ético

2.5.1 Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos

Introducción

La Asociación Médica Mundial (AMM) ha promulgado la Declaración de Helsinki como una propuesta de principios éticos para investigación médica en seres humanos, incluida la investigación del material humano y de información identificables. La Declaración debe ser considerada como un todo y un párrafo no debe ser aplicado sin considerar todos los otros párrafos pertinentes.

Aunque la Declaración está destinada principalmente a los médicos, la AMM insta a otros participantes en la investigación médica en seres humanos a adoptar estos principios.

El deber del médico es promover y velar por la salud de los pacientes, incluidos los que participan en investigación médica. Los conocimientos y la conciencia del médico han de subordinarse al cumplimiento de ese deber.

La Declaración de Ginebra de la Asociación Médica Mundial vincula al médico con la fórmula "velar solícitamente y ante todo por la salud de mi paciente", y el Código Internacional de Ética Médica afirma que: "El médico debe considerar lo mejor para el paciente cuando preste atención médica".

El progreso de la medicina se basa en la investigación que, en último término, debe incluir estudios en seres humanos. Las poblaciones que están presentadas en la investigación médica deben tener un acceso apropiado a la participación en la investigación. (Asociación médica mundial)

En investigación médica en seres humanos, el bienestar de la persona que participa en la investigación debe tener siempre primacía sobre todos los otros intereses (Helsinki, A. M. (Octubre DE 2008). Declaración De Helsinki De La Asociación Médica Mundial, 2008)

El propósito principal de la investigación médica en seres humanos es comprender las causas, evolución y efectos de las enfermedades y mejorar las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas (métodos, procedimientos y tratamientos). Incluso, las mejores intervenciones actuales deben ser evaluadas continuamente a través de la investigación para que sean seguras, eficaces, efectivas, accesibles y de calidad.

En la práctica de la medicina y de la investigación médica, la mayoría de las intervenciones 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 particularmente vulnerables y necesitan protección especial. Estas incluyen a los que no pueden otorgar o rechazar el consentimiento por sí mismos y a los que pueden ser vulnerables a coerción o influencia indebida (Helsinki, A. M. (Octubre DE 2008). Declaración De Helsinki De La Asociación Médica Mundial, 2008).

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

2.5.2.-Principios para toda investigación médica

En la investigación médica, es deber del médico proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación.

La investigación médica en seres humanos debe conformarse con los principios científicos generalmente aceptados y debe apoyarse en un profundo conocimiento de la bibliografía científica, en otras fuentes de información pertinentes, así como en experimentos de laboratorio correctamente realizados y en animales, cuando sea oportuno. Se debe cuidar también del bienestar de los animales utilizados en los experimentos (Asociación médica mundial).

Al realizar una investigación médica, hay que prestar atención adecuada a los factores que puedan dañar el medio ambiente.

El proyecto y el método de todo estudio en seres humanos deben describirse claramente en un protocolo de investigación. Este debe hacer referencia siempre a las consideraciones éticas que fueran del caso y debe indicar cómo se han considerado los principios enunciados en esta Declaración. El protocolo debe incluir información sobre financiamiento, patrocinadores, afiliaciones institucionales, otros posibles conflictos de interés e incentivos para las personas del estudio y estipulaciones para tratar o compensar a las personas que han sufrido daños como consecuencia de su participación en la investigación. El protocolo debe describir los arreglos para el acceso después del ensayo a intervenciones identificadas como beneficiosas en el estudio o el acceso a otra atención o beneficios apropiados (Asociación médica mundial).

El protocolo de la investigación debe enviarse, para consideración, comentario, consejo y aprobación, a un comité de ética de investigación antes de comenzar el estudio. Este comité debe ser independiente del investigador, del patrocinador o de cualquier otro tipo de influencia indebida. El comité debe considerar las leyes y reglamentos vigentes en el país donde se realiza la investigación, como también las normas internacionales vigentes, pero no se debe permitir que éstas disminuyan o eliminen ninguna de las protecciones para las personas que participan en la investigación establecidas en esta Declaración. El comité tiene el derecho de controlar los ensayos en curso. El investigador tiene la obligación de proporcionar información del control al comité, en especial sobre todo incidente adverso grave. No se debe hacer ningún cambio en el protocolo sin la consideración y aprobación del comité (Helsinki, A. M. (Octubre DE 2008). Declaracion De Helsinki De La Asociacion Medica Mundial, 2008).

La investigación médica en seres humanos debe ser llevada a cabo sólo por personas con la formación y calificaciones científicas apropiadas. La investigación en pacientes o voluntarios sanos necesita la supervisión de un médico u otro profesional de la salud competente y calificada apropiadamente. La responsabilidad de la protección de las personas que toman parte en la investigación debe recaer siempre en un médico u otro profesional de la salud y nunca en los participantes en la investigación, aunque hayan otorgado su consentimiento (Asociación médica mundial).

La investigación médica en una población o comunidad con desventajas o vulnerable sólo se justifica si la investigación responde a las necesidades y prioridades de salud de esta población o comunidad y si existen posibilidades razonables de que la población o comunidad, sobre la que la investigación se realiza, podrá beneficiarse de sus resultados.

Todo proyecto de investigación médica en seres humanos debe ser precedido de una cuidadosa comparación de los riesgos y los costos para las personas y las comunidades que participan en la investigación, en comparación con los beneficios previsibles para ellos y para otras personas o comunidades afectadas por la enfermedad que se investiga.

Todo ensayo clínico debe ser inscrito en una base de datos disponible al público antes de aceptar a la primera persona.

Los médicos no deben participar en estudios de investigación en seres humanos a menos de que estén seguros de que los riesgos inherentes han sido adecuadamente evaluados y de que es posible hacerles frente de manera satisfactoria. Deben suspender inmediatamente el experimento en marcha si observan que los riesgos que implican son más importantes que los beneficios esperados o si existen pruebas concluyentes de resultados positivos o beneficiosos.

La investigación médica en seres humanos sólo debe realizarse cuando la importancia de su objetivo es mayor que el riesgo inherente y los costos para la persona que participa en la investigación. La participación de personas competentes en la investigación médica debe ser voluntaria. Aunque puede ser apropiado consultar a familiares o líderes de la comunidad, ninguna persona competente debe ser incluida en un estudio, a menos que ella acepte libremente (Helsinki, A. M. (Octubre DE 2008). Declaracion De Helsinki De La Asociacion Medica Mundial, 2008)

Deben tomarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de la persona que participa en la investigación y la confidencialidad de su información personal y para reducir al mínimo las consecuencias de la investigación sobre su integridad física, mental y social.

En la investigación médica en seres humanos competentes, 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 y todo otro aspecto pertinente de la investigación (Asociacion médica mundial). La persona potencial debe ser informada del derecho de participar o no en la investigación y de retirar su consentimiento en cualquier momento, sin exponerse a represalias. Se debe prestar especial atención a las necesidades específicas de información de cada individuo potencial, como también a los métodos utilizados para entregar la información. Después de asegurarse de que el individuo ha comprendido la información, el médico u otra persona calificada apropiadamente debe pedir entonces, preferiblemente por escrito, el consentimiento informado y voluntario de la persona. Si el consentimiento no se puede otorgar por escrito, el proceso para lograrlo debe ser documentado y atestiguado formalmente (Asociacion médica mundial). Para la investigación médica en que se utilice material o datos humanos identificables, el médico debe pedir normalmente el consentimiento para la recolección, análisis, almacenamiento y reutilización. Podrá haber situaciones

en las que será imposible o impracticable obtener el consentimiento para dicha investigación o podría ser una amenaza para su validez.

En esta situación, la investigación sólo puede ser realizada después de ser considerada y aprobada por un comité de ética de investigación. Al pedir el consentimiento informado para la participación en la investigación, el médico debe poner especial cuidado cuando el individuo potencial está vinculado con él por una relación de dependencia o si consiente bajo presión.

En una situación así, el consentimiento informado debe ser pedido por una persona calificada adecuadamente y que nada tenga que ver con aquella relación. Cuando el individuo potencial sea incapaz, el médico debe pedir el consentimiento informado del representante legal. Estas personas no deben ser incluidas en la investigación que no tenga posibilidades de beneficio para ellas, a menos que ésta tenga como objetivo promover la salud de la población representada por el individuo potencial y esta investigación no puede realizarse en personas competentes y la investigación implica sólo un riesgo y costo mínimos (Asociación médica mundial).

Si un individuo potencial que participa en la investigación considerado incompetente es capaz de dar su asentimiento a participar o no en la investigación, el médico debe pedirlo, además del consentimiento del representante legal. El desacuerdo del individuo potencial debe ser respetado.

La investigación en individuos que no son capaces física o mentalmente de otorgar consentimiento, por ejemplo los pacientes inconscientes, se puede realizar sólo si la condición física/mental que impide otorgar el consentimiento informado es una característica necesaria de la población investigada. En estas circunstancias, el médico debe pedir el consentimiento informado al representante legal. Si dicho representante no está disponible y si no se puede retrasar la investigación, el estudio puede llevarse a cabo sin consentimiento informado, siempre que las razones específicas para incluir a individuos con una enfermedad que no les permite otorgar

consentimiento informado hayan sido estipuladas en el protocolo de la investigación y el estudio haya sido aprobado por un comité de ética de investigación. El consentimiento para mantenerse en la investigación debe obtenerse a la brevedad posible del individuo o de un representante legal (Asociación médica mundial).

Los autores, directores y editores todos tienen obligaciones éticas con respecto a la publicación de los resultados de su investigación. Los autores tienen el deber de tener a la disposición del público los resultados de su investigación en seres humanos y son responsables de la integridad y exactitud de sus informes.

Deben aceptar las normas éticas de entrega de información. Se deben publicar tanto los resultados negativos e inconclusos como los positivos o de lo contrario deben estar a la disposición del público. En la publicación se debe citar la fuente de financiamiento, afiliaciones institucionales y conflictos de intereses. Los informes sobre investigaciones que no se ciñan a los principios descritos en esta Declaración no deben ser aceptados para su publicación (Helsinki, A. M. (Octubre DE 2008). Declaración De Helsinki De La Asociación Médica Mundial, 2008).

2.5.3 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 y si el médico tiene buenas razones para creer que la participación en el estudio no afectará de manera adversa la salud de los pacientes que toman parte en la investigación (Asociación médica mundial).

Los posibles beneficios, riesgos, costos y eficacia de toda intervención nueva deben ser evaluados mediante su comparación con la mejor intervención probada existente, excepto en las siguientes circunstancias:

El uso de un placebo, o ningún tratamiento, es aceptable en estudios para los que no hay una intervención probada existente.

Cuando por razones metodológicas, científicas y apremiantes, el uso de un placebo es necesario para determinar la eficacia y la seguridad de una intervención que no implique un riesgo, efectos adversos graves o daño irreversible para los pacientes que reciben el placebo o ningún tratamiento. Se debe tener muchísimo cuidado para evitar abusar de esta opción.

Al final de la investigación, todos los pacientes que participan en el estudio tienen derecho a ser informados sobre sus resultados y compartir cualquier beneficio, por ejemplo, acceso a intervenciones identificadas como beneficiosas en el estudio o a otra atención apropiada o beneficios.

El médico debe informar cabalmente al paciente los aspectos de la atención que tienen relación con la investigación. La negativa del paciente a participar en una investigación o su decisión de retirarse nunca debe perturbar la relación médico-paciente (Asociación médica mundial).

Cuando en la atención de un enfermo las intervenciones probadas han resultado ineficaces o no existen, el médico, después de pedir consejo de experto, con el consentimiento informado del paciente o de un representante legal autorizado, puede permitirse usar intervenciones no comprobadas, si, a su juicio, ello da alguna esperanza de salvar la vida, restituir la salud o aliviar el sufrimiento. Siempre que sea posible, tales intervenciones deben ser investigadas a fin de evaluar su seguridad y eficacia. En todos los casos, esa información nueva debe ser registrada y, cuando sea oportuno, puesta a disposición del público (Asociación médica mundial).

CAPÍTULO III

3.- Metodología de la investigación

3.1. Tipo de investigación

La investigación es de tipo cualitativo, con enfoque investigación acción participación, se parte de un diagnóstico inicial para intentar fortalecer conceptos y de esta forma facilitar una solución a problemáticas 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 de la investigación

Enfoque crítico social según Kurt Lewin se analizan los hechos y los conceptualizaban los problemas, se planificaban y ejecutaban las acciones pertinentes. Si no pretenden actuar frente a la 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 excluyentes... 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 programática del mundo social, donde lo fundamentan es el dialogo constante con la realidad para intervenir en su transformación” (guerra, 1995).

Se apoyara con metodología lúdica cada taller, así como también se formara un comité de educación sexual en colegio, se organizaran mesas de trabajo en cada institución educativa para analizar el proyecto, metodología, avances, logros alcanzados y sostenibilidad del proyecto.

3.3. Enfoque crítico social

La investigación realizada es una buena herramienta que puede dar inicio a un cambio de la forma de pensar y actuar por parte de los educadores al darse cuenta que existen aún muchas falencias las mismas que deben ser llenadas con conocimiento, para que las adolescentes no sigan en la obscuridad de no tener bien definidos sus aprendizaje en cuanto a la sexualidad y las políticas de salud sexual y reproductiva y motivar a las adolescentes que adquirir y hacer un buen uso de los valores les convertirá en un presente y futuro en persona muy útiles para si mismas y para la sociedad.

3.4. Procedimiento de la investigación

3.4.1. Etapas del proyecto

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

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

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

3.5. Población y Muestra

La población de estudio y sujeta a observación estuvo integrada por 400 los estudiantes legalmente matriculados en la unidad Educativa Ibarra de la ciudad de Ibarra en el periodo lectivo 2012-2013, correspondientes al primer año de bachillerato, sus edades oscilan entre los 15 a 18 años de edad provenientes de las áreas rurales y urbanas de la provincia de Imbabura.

La muestra corresponde a 160 estudiantes, quienes participaron en el mural y corresponden a la fuente de la información recabada.

3.6. Técnicas e Instrumentos

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

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

3.7. Categorización de resultados

La categorización de resultados es un procedimiento que permite clasificar o codificar un término o expresión de forma clara que no se preste para confusiones a los fines de determinada investigación. En nuestra investigación se determinó el conocimiento de las adolescentes en los componentes de la política de salud sexual y reproductiva teniendo en cuenta que conoce, que sabe y que practica en la unidad educativa “Ibarra.” Se identificaron los factores protectores y factores de riesgo frente al manejo de los componentes de la política de salud sexual y reproductiva. Se determinó el acceso de información y consejería con respecto a sexualidad de la unidad educativa “Ibarra.”

3.7.1.-Cuadro de base la interpretación de resultados salud sexual y reproductiva con enfoque de género en jóvenes adolescentes de primer año de bachillerato dela Unidad Educativa “Ibarra”

TABLA Nª1

CATEGORÍAS	DEFINICIÓN	SUBCATEGORÍA	PREGUNTA ORIENTADORA	FUENTE
Identificar características socio demográfico, factores sociales y familiares de la población objeto de estudio.	Las características socio demográficas nos permiten conocer algunas características de la población objeto, como es su edad, sexo, nivel socioeconómico, estado conyugal y nivel educacional lo cual es importante para conocer el contexto donde se desenvuelve la adolescente.	Socio demográfico	Edad: <ul style="list-style-type: none"> • 15años • 16años • 17años Sexo: femenino Especialidad: General A,B,C,D,E Estado civil : <ul style="list-style-type: none"> • Solteras 	Ficha socio demográfica archivos de la Unidad Educativa “Ibarra”

	<p>La familia desde la perspectiva psicosocial es vista como uno de los microambientes en donde permanece la adolescente y que por lo tanto es responsable de lograr que su funcionamiento favorezca un estilo de vida saludable, este estilo de vida debe promover el Bienestar y el desarrollo de los miembros de la familia especialmente del o la adolescente.</p> <p>La interacción que se establece entre los miembros de la familia</p>	Factores familiares	<p>con quien vive:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Padres: • Madre: • Hermana: <p>nivel de instrucción de los padres:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Primaria: • Secundaria: • Superior: 	<p>Ficha Socio demográfica Archivos Del colegio Nacional Ibarra</p>
--	--	---------------------	---	---

	<p>facilita una relación emocional y física, promueve el desarrollo individual y familiar para mantener el equilibrio, cada familia utiliza valores, normas y reglas que condicionan y marcan las relaciones tanto en el medio externo como en el interno.</p> <p>Los factores familiares son determinantes a la hora de examinar salud sexual de los adolescentes</p>			
<p>Determinar el conocimiento de las jóvenes en los componentes de la</p>	<p>Conjunto de información adquirida por las adolescentes dentro el ámbito social, familiar</p>	<p>Conocimiento Experiencia</p>	<p>¿A qué edad iniciaste tu primera relación sexual y por qué?</p> <ul style="list-style-type: none"> • 14 estudiantes iniciaron a los 15 años por falta de 	<p>Mural</p>

<p>política de salud sexual y reproductiva teniendo en cuenta que conoce, que sabe y que practica de la Unidad Educativa “Ibarra”</p>	<p>mediante la experiencia o aprendiste obtenidos durante su etapa de formación, acerca de las políticas de salud sexual y reproductivas aplicadas dentro de la sociedad con la finalidad de responder a las necesidades de salud, de toda la población específicamente de las adolescentes.</p>		<p>conocimiento, curiosidad.</p>	
<p>Identificar los factores protectores y factores de riesgo frente al manejo de los componentes de la política salud sexual y reproductivo</p>	<p>Los factores protectores definidos como aspectos que benefician a la conservación del bienestar físico, mental y social de las adolescentes relacionado con los</p>	<p>Factores protectores y factores de riesgo</p>	<p>¿Cuáles son los valores al momento de mantener la relación sexual?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Respeto <p>¿Cuáles son los valores inculcados en el colegio que permiten facilitar las relaciones interpersonales?</p> <p>-Respeto</p>	<p>Mural</p>

	<p>derechos sexuales y reproductivos basados en las políticas de las mismas.</p> <p>Los factores de riesgos: es toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de una persona de contraer una enfermedad o cualquier otro problema de salud en las adolescentes entre ellos se encuentran la transmisión de enfermedades sexuales, embarazos no deseados entre otros</p> <p>Los factores primeros se refieren a las fortalezas y los segundos a las</p>		<p>¿Tienes un proyecto de vida?</p> <p>Ser profesional</p> <p>¿Cómo se desarrolla el género en tu hogar?</p> <p>.Igualdad de género</p> <p>¿Qué papel desempeña la sociedad con respecto a la formación de género?</p> <p>Existe discriminación</p>	
--	--	--	---	--

	vulnerabilidades, no son fijos e inamovibles y por lo tanto es posible trabajar para desarrollarlas y atenuarlas respectivamente			
Determinar el acceso a la información y consejería con respecto a sexualidad de la Unidad Educativa “Ibarra”	Es el acceso a la información oportuna y adecuada sobre la sexualidad que reciben los adolescentes dentro de la unidad educativa, las mismas que permiten una mejor orientación, basándose en consejerías individuales y colectivas encaminadas a la promoción de los derechos sexuales y reproductivos para prevenir la existencia	Acceso a información	¿Cuándo necesitas información y consejería con respecto a educación sexual y reproductiva a dónde acudes? <ul style="list-style-type: none"> • Padres ¿Conoce usted los efectos secundarios del abuso de la píldora después? <ul style="list-style-type: none"> • Esterilidad ¿Qué es para ti la autoestima? <ul style="list-style-type: none"> • Querirme a mí mismo 	Mural

	de barreras que limiten las actividades propias del adolescentes en salud reproductiva.			
--	---	--	--	--

Fuente: Mural

Elaborado por: Co-investigadora: Luna Rosa

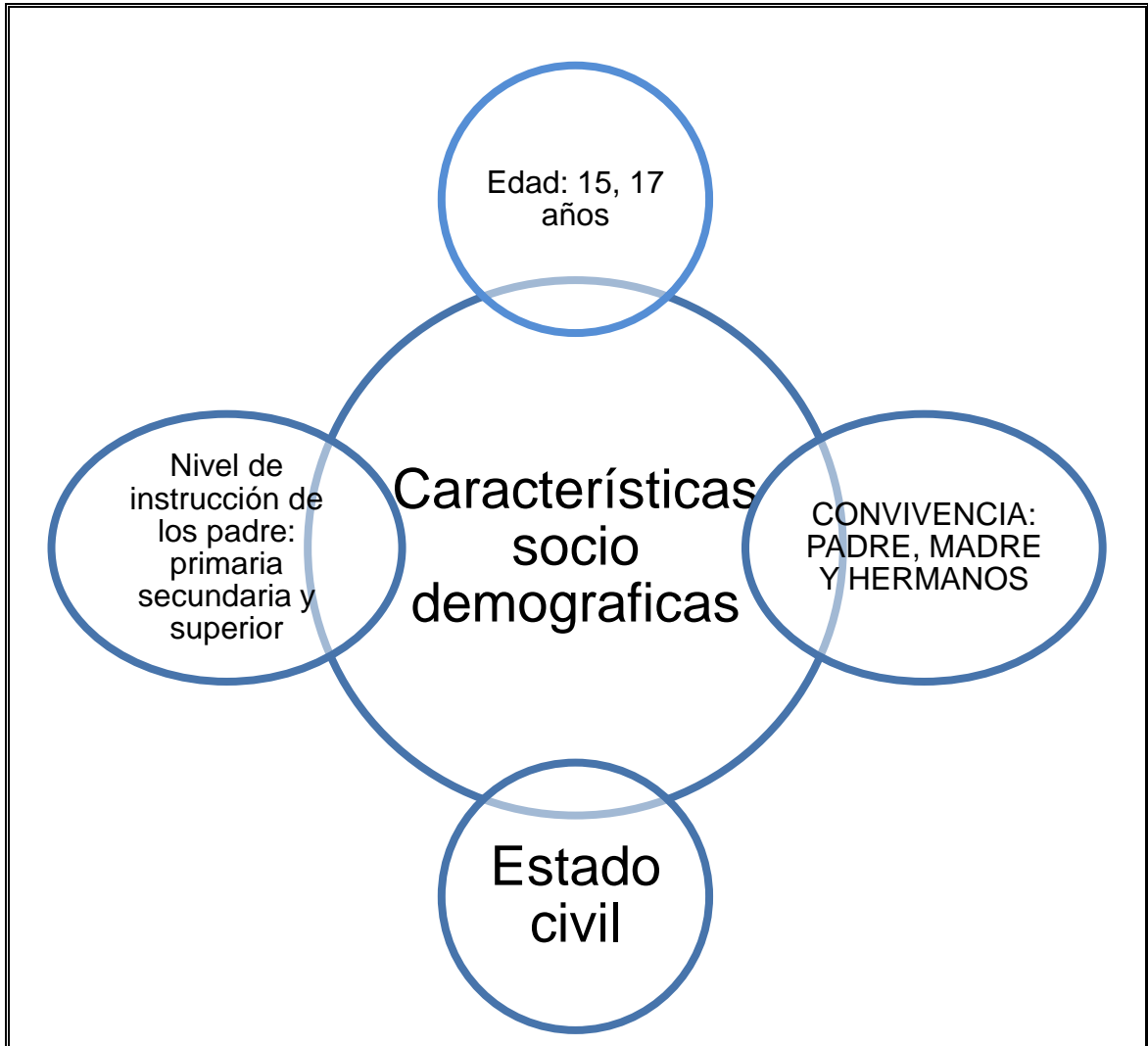
CAPITULO IV

4.- Análisis y discusión de resultados obtenidos

4.1.- Resumen del análisis

Tomando en cuenta los objetivos que se plantearon al inicio de la investigación como son las características socio demográficas, factores sociales y familiares de la población, conocimientos que poseen los estudiantes en cuanto a las política de salud sexual y reproductiva, la actitud que toman frente a este tema y si lo practican de alguna forma, además de las variables encontradas mediante las preguntas directrices que fueron aplicadas en el mural de la feria, se considera de vital importancia el análisis y discusión de los conceptos de cada una de las variables, para lo cual mediante la consulta bibliográfica en algunos textos se ha planteado la opinión técnica de algunos autores u escritores sobre su concepción sobre estos temas y de manera que sean clara y correctamente explícitos, se los ha graficado en cuadros semánticos y en tablas que se presentan en este capítulo. Secuencialmente cada dato fue analizado discutido y sintetizado en porcentajes con respecto al número adolescentes que respondieron las preguntas directrices.

4.1.1.- Objetivo N° 1 Conocer las características socio demográficas de la población objeto de estudio



Fuente Mural

Elaborado por: Co- investigadora Rosa Luna

4.1.2.- Cuadro base para la interpretación de las características socios demográficos de las adolescentes de la Unidad Educativa “Ibarra”

TABLA N°2

MEZCLA	INFORMACIÓN	MARCO TEÓRICO	ANÁLISIS DE AUTORES
Edad entre 15 y 17 años	Según datos obtenidos durante la investigación se puede determinar que la mayoría de los adolescentes objetos de estudio se encontraban en las edades de 15 a 17 años.	Es la edad en relación con el grado de envejecimiento. No existe en la actualidad ninguna prueba capaz de determinar la edad biológica de una persona. Pero es evidente que unas personas envejecen con más rapidez que otras. Esta edad es quizás la que más se acerca a la verdadera edad de la	<p>Es la que se corresponde con el estado funcional de nuestros órganos comparados con patrones estándar para una edad (María, 2008).</p> <p>Es la edad del individuo en función del tiempo transcurrido desde el nacimiento. Es por tanto la edad en años. Es un criterio administrativo de gran importancia que marca hechos trascendentales en nuestra vida como pueda ser la jubilación. Tiene por tanto un valor social o legal más que biológico. El tiempo en sí no tiene ningún efecto biológico sino más bien los cambios ocurren en el tiempo. ((Saludalia, 2000).</p> <p>Cualquiera de los periodos en que se considera dividida la vida de una persona, o cualquiera de dichos periodos por sí solo. Una división común de la vida de una persona por edades es la de bebé, niño, púber, adolescente, joven, adulto, mediana edad y tercera edad (http://alianzassr.org/derechos).</p>

		<p>persona(Consumer, Eroski, 2013).</p>	<p><i>“La edad es el intervalo de tiempo entre el día, mes y año del nacimiento de una persona, y el día, mes y año que se haya completado, o sea, años para los adultos y niños; y meses, semanas, días, horas o minutos de vida. Los autores concuerdan que la edad es una variable que mide el grado de envejecimiento de una persona determina la madurez física, psicológica. La edad de la adolescencia transcurre desde los 10 años a los 19 años y dividiéndose en dos etapas muy significativas que son la adolescencia temprana que se inicia a los 10 a 14 años y la tardía los 15 años a 19 años. Posteriormente se inicia la edad de la edad de la juventud es la está llena de retos y oportunidades de conocimiento de responsabilidad, para poder llegar a la edad de la madurez”</i></p>
--	--	---	---

MEZCLA	INFORMACIÓN	MARCO TEÓRICO	ANÁLISIS DE AUTORES
Convivencia padre, madre y hermanos	Según datos obtenidos durante la investigación se puede determinar que la mayoría de las estudiantes de la Unidad Educativa Ibarra conviven con sus padres y hermanos.	Es la condición de relacionarse de la sociedad a través de una comunicación afectiva, respeto y tolerancia, que permitan compartir en armonía con los demás en las diferentes situaciones de la vida. (Carlos, 2007)	<p>La convivencia familiar es el lazo que une con respeto, tolerancia, comprensión y cooperación a los distintos miembros de la familia (Ruiz, 2012).</p> <p>La convivencia familiar es el desarrollo de la buena armonía, felicidad en los hogares, un complejo de valores donde aprendemos amar más ya que se trata de respeto, comprensión, amor, honestidad, unión y tolerancia entre todos en la familia (Rojas, 2007).</p> <p>Es la condición de relacionarse con las demás personas a través de una comunicación permanente fundamentada en el afecto, respeto, y tolerancia que permita convivir y compartir en armonía con los demás en las diferentes situaciones de la vida (Manateb, 2013).</p> <p><i>“La convivencia es la relación existente entre los miembros de la familia en la cual debe existir un lazo de buena comunicación para que permita compartir en un ambiente de felicidad todos los acontecimientos vividos.</i></p>

MEZCLA	INFORMACIÓN	MARCO TEÓRICO	ANÁLISIS DE AUTORES
Estado civil	Según datos obtenidos durante la investigación se puede determinar que la mayoría de las estudiantes de la Unidad Educativa Ibarra son solteras.	El estado civil es la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes(Zea Arturo, 2013).	<p>Es el conjunto de cualidades o condiciones de una persona que producen consecuencias jurídicas y que se refieren a su posición dentro de una comunidad política, a su condición frente a su familia y a la persona en sí misma, independientemente de sus relaciones con los demás (Flores, Lony, 2009)</p> <p>“El estado civil es la calidad de un individuo en cuanto lo habilita para ejercer ciertos derechos o contraer ciertas obligaciones”(Cestau, Saúl, 2007).</p> <p>Se denomina estado civil a la situación personal en que se encuentra o no una persona física en relación a otra, con quien se crean lazos jurídicamente reconocidos sin que sea su pariente, constituyendo con ella una institución familiar, y adquiriendo derechos y deberes al respecto.(Definición en DeConceptos.)</p> <p><i>“El estado civil es un atributo de la personalidad la cual puede originar en el individuo ventajas, deberes u obligaciones”</i></p>

MEZCLA	INFORMACIÓN	MARCO TEÓRICO	ANÁLISIS DE AUTORES
<p>Nivel de instrucción de los padres</p>	<p>Según datos obtenidos durante la investigación se puede determinar</p>	<p>Se refieren al grado más alto de estudios que una persona ha cursado y ha abandonado ya, bien porque los haya concluido o bien porque los interrumpió antes de terminarlos(Bugeda Bel Silvia, 2011).</p>	<p>Se le llama instrucción a un conjunto de enseñanzas o datos impartidos a una persona o entidad. La instrucción es una forma de enseñanza, que consiste en la impartición de conocimientos o datos a una entidad dada, ya sea una persona, un animal o un dispositivo tecnológico. La instrucción puede brindarse en un marco de aprendizaje y de educación, o bien, con un propósito meramente funcional u operativo. (Koller,María, 2013)</p> <p>Es la capacidad de cada persona de ir adquiriendo nuevos conocimientos integradores en el orden social, lo que le permitirá un mejor desenvolvimiento y mejora tanto en ámbitos individuales como colectivos (Maria Eugenia Koller, 2013).</p> <p>El nivel de instrucción materno es un factor de riesgo para el hijo en cuanto a la probabilidad de sufrir un daño (muerte, enfermedad y/o secuela). Esta fuerte asociación está sustentada por numerosos trabajos y verificado en la Argentina en el estudio mencionado precedentemente.</p> <p>En Principios y Recomendaciones para un Sistema de Estadísticas</p>

			<p>Vitales Naciones Unidas, a través de su Oficina de Estadística, recomienda en categorizar el Nivel de Instrucción Materno en siete grupos:</p> <p>Analfabeta, Primaria Incompleta y Completa, Secundaria Incompleta y Completa y Terciaria o Universitaria Incompleta y Completa.</p> <p>El mayor riesgo corresponde a los niños hijos de madres con bajo Nivel de Instrucción y el menor riesgo a los hijos de madres con alto Nivel de Instrucción(Salud, pág. glosario de).</p> <p>Es definido como el grado máximo terminado, es decir, el nivel más avanzado al que se haya asistido, de acuerdo al sistema educativo del país en el que se recibió la instrucción educativa. (Educación, 2012)</p> <p><i>“Es el nivel más alto de estudios realizados o que están en curso de una persona”.</i></p>
--	--	--	--

Fuente Mural

Elaborado por: Co- investigadora Rosa Luna

4.1.3 Análisis características socio demográficas de las adolescentes de la Unidad Educativa “Ibarra”

En relación al objetivo sobre las características socio demográficas nos permitió conocer las características de las adolescentes de la unidad educativa en las que podemos deducir que son diversas, incidiendo en la situación económica en algunas más precarias que otras. Existen hogares con familias numerosas además 4 de cada 10 adolescentes son de hogares de escasos recursos y esto trae como consecuencias graves problemas de aprendizaje.

La población de estudio es el 100% de sexo femenino, de 15 años en un 40% y 17 años en un 14% y 16 años un 22%, 18 años en un 17%, 14 años en un 4% lo que nos indica que están en un proceso de cambio de crecimiento y adquiriendo habilidades y destrezas nuevas por lo tanto las adolescentes muestran gran interés al momento de participar activamente dentro del proyecto.

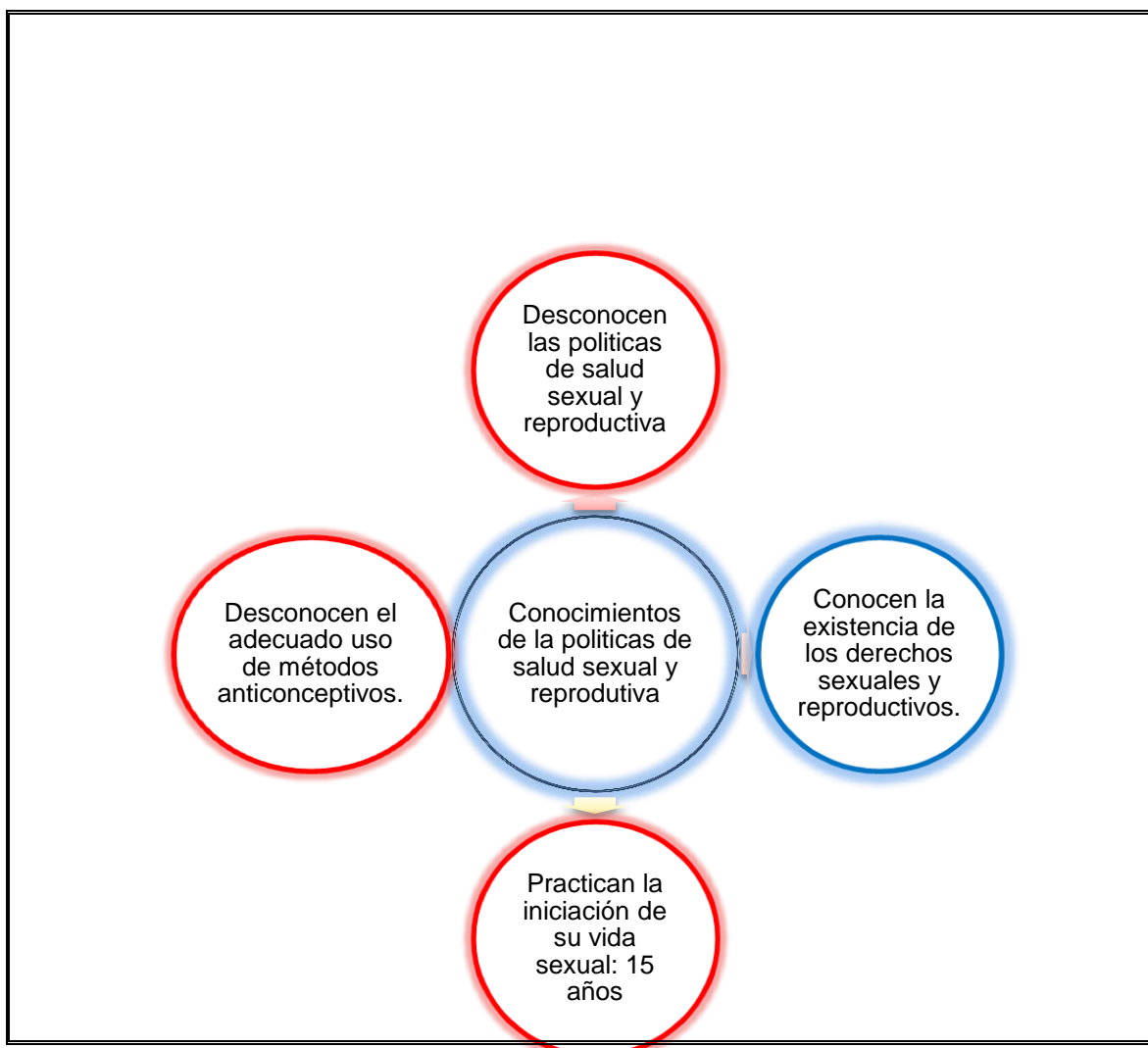
Encontramos que el 78% de las adolescentes viven con su madre y padre el 20% de adolescentes la viven únicamente con sus madres es importante porque con ellos encuentran cariño, confianza, amor y además según los datos obtenidos con los que hablan sobre temas de sexualidad más frecuentemente es con su padre y madre.

El nivel de instrucción de sus padres es el 28% tienen primaria, el 46% secundaria y el 26% de los padres tienen estudios superiores. Existe un problema grave social como es la instrucción de los padres y madres que han cursado solo la primaria es un factor que nos demuestra que no poseen el conocimiento adecuado para poder educar a sus hijos adecuadamente por que no están lo suficientemente preparados para contestar adecuadamente las interrogantes de sus hijas/os adolescentes como es el tema de salud sexual y reproductiva.

4.2.1.- Objetivo N°2 Determinar el conocimientos de los estudiantes en los componentes de la política de salud sexual y reproductiva, tomando en cuenta que conoce, que sabe y que practica en la Unidad Educativa “Ibarra”

3.7.4 Cuadro Semántico

Gráfico N° 2



Fuente Mural

Elaborado por: Co- investigadora Rosa Luna

4.2.3.- Conocimiento de las adolescentes en los componentes de la política de salud sexual y reproductiva teniendo en cuenta que conoce, que sabe y que practica en la Unidad Educativa “Ibarra”

TABLA N°3

CATEGORIA	INFORMACIÓN	MARCO TEÓRICO	ANÁLISIS DE AUTORES
<p>Desconocen las políticas de salud sexual y reproductiva y los derechos sexuales y reproductivos</p>	<p>Según datos obtenidos en la investigación se deduce que los adolescentes no tienen definido el derecho a la libertad sexual</p>	<p>La libertad sexual abarca la posibilidad de la plena expresión del potencial sexual de los individuos. Se excluye toda forma de coerción, explotación y abuso sexuales en cualquier tiempo y situación de la vida (Alarcón Luis, 2007).</p>	<p>Según la OMS, y en relación con la salud sexual, es necesario un acercamiento positivo y respetuoso hacia la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de obtener placer y experiencias sexuales seguras, libres de coerción, discriminación y violencia. Para que la salud sexual se logre y se mantenga los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y cumplidos.</p> <p>La libertad sexual viene limitada por el límite de sexual. La violación del individuo es considerada un delito práctica sexual (OMS, 2006).</p> <p>El derecho a la libertad sexual se refiere al derecho del individuo y aunque está relacionado, no debe confundirse</p>

			<p>con el amor libre, ni la liberación sexual ni tampoco con la práctica de relaciones sexuales libres, la promiscuidad, las relaciones sexuales prematrimoniales o extramatrimoniales, el comportamiento sexual entre heterosexuales u homosexuales o cualquier otra práctica (OMS, 2006).</p> <p>La libertad sexual es un derecho relacionado con la libre disposición del cuerpo, la intimidad y el derecho inalienable a la intimidad y libertad de las personas. El reconocimiento legal de la libertad sexual no siempre ha existido ni está recogido en todas las legislaciones -las mujeres casadas en la legislación de muchos países carecían y todavía carecen del reconocimiento de libertad sexual ante el marido; en algunos países las familias pueden repudiar, castigar e incluso lapidar a las mujeres solteras si mantienen relaciones sexuales no consentidas por la familia, o si, por el contrario, no consientan una relación sexual con el marido-. (Margulis Mario, 2007).</p> <p>La libertad sexual es el derecho a la libertad de</p>
--	--	--	---

			<p>elección sexual del individuo. La libertad sexual es la facultad de la persona para auto determinarse en el ámbito de su sexualidad, sin más limitaciones que el respeto a la libertad ajena, facultad que se expande hasta utilizar el propio cuerpo a voluntad, seguir en cada momento una u otra tendencia sexual, hacer y aceptar las propuestas que se prefieran, así como rechazar las no deseada (Alarcón Luis, 2007) .</p> <p><i>“ la libertad sexual es una derecho de todos, y es necesario saber que la libertad sexual es un don para cada uno de las personas, es una forma de expresarnos, para tener una buena relación sexual se debe respetar proteger los derechos sexuales “</i></p>
--	--	--	--

CATEGORIA	INFORMACIÓN	MARCO TEÓRICO	ANÁLISIS DE AUTORES
<p>2.-Derecho a la autonomía, integridad y seguridad sexuales del cuerpo</p>	<p>Según datos obtenidos en la investigación se deduce que los adolescentes no tienen definido el derecho al autonomía integridad y seguridad sexuales del cuerpo.</p>	<p>El derecho a la autonomía, integridad y seguridad sexual. Este derecho incluye la capacidad de tomar decisiones autónomas sobre la propia vida sexual dentro del contexto de la ética personal y social (Protección, 2006).</p>	<p>Este derecho incluye la capacidad de tomar decisiones autónomas sobre la propia vida sexual dentro del contexto de la ética personal y social. También están incluidas la capacidad de control y disfrute de nuestros cuerpos, libres de tortura, mutilación y violencia de cualquier tipo(Jacqueline, 2008)</p> <p>Involucra la habilidad de tomar decisiones autónomas sobre la vida sexual de uno dentro de un contexto de la propia ética personal y social. También incluye el control y el placer de nuestros cuerpos libres de tortura, mutilación y violencia de cualquier tipo. Tengo derecho al ejercicio autónomo de mi sexualidad. Tengo derecho a decir NO, cuando no deseo que nadie toque mi cuerpo cuando yo no desee (derecho a la integridad sexual, 2008)</p> <p><i>Incluye la capacidad de tomar decisiones</i></p>

			<p><i>autónomas sobre la propia vida sexual en un contexto de ética personal y social; están incluidas también la capacidad de control y disfrute de nuestros cuerpos, libres de tortura mutilación o violencia de cualquier tipo_</i></p> <p>Involucra a las decisiones y conductas individuales realizadas en el ámbito de la intimidad siempre y cuando no interfieran en los derechos sexuales de otros. (minproteccionsocial.gov.co/vBecontent/library/documento, 2007).</p> <p><i>“Cada uno de nosotros somos dueños de nuestros actos y también al momento de tomar decisiones sobre nuestra vida sexual es solo nuestra sea cual sea la decisión que tomemos siempre debemos regirnos en la moralidad, en la ética y en no dañar al a los demás personas con nuestras decisiones”</i></p>
--	--	--	---

CATEGORÍA	INFORMACIÓN	MARCO TEÓRICO	ANÁLISIS DE AUTORES
3.-Derecho a la privacidad sexual	Según datos obtenidos en la investigación se deduce que los adolescentes no tienen idea sobre la existencia del derecho de la privacidad sexual.	Involucra el derecho a las decisiones y conductas individuales realizadas en el ámbito de la intimidad siempre y cuando no interfieran en los derechos sexuales de otro. (Alarcón Luis, 2007). (Declaración del 13° Congreso Mundial de Sexología, Asamblea General de la Asociación Mundial de Sexología (WAS)	<p>Todas las personas tienen derecho a que se respete su intimidad, sus espacios privados y a la confidencialidad en todos los ámbitos, incluyendo el sexual. Sin el debido consentimiento, ninguna persona deberá difundir información sobre los aspectos sexuales de otras personas incluso el personal de los servicios de salud está obligado a guardar el secreto profesional (alianzassr.org/derechos, 2010).</p> <p>Ya que el delito está en el señalamiento mismo, si contradice la voluntad de la persona de mantener en privado sus preferencias sexuales. La falsedad del señalamiento no haría más que acumular un delito adicional, de calumnia. Y tal señalamiento se vería agravado si el mismo se manifiesta con intenciones de extorsión, como es el caso repudiable que manifiesta abiertamente la susodicha agrupación, en contraposición a los derechos humanos que esta debería defender si fuese una verdadera iniciativa de defensa de la</p>

		<p>el 26 de agosto de 1999, en el 14º Congreso Mundial de Sexología, Hong Kong, República popular China, 1999)</p>	<p>diversidad sexual.</p> <p>Con mayor razón, si por medio de la extorsión se pretende constreñir en uno u otro sentido el orden legal del país, ya que la formación de la ley no puede válidamente surgir –ni en función de un reclamo correcto de parte de una minoría discriminada- de la amenaza individual a los legisladores, porque el país caería, entonces, en manos del terrorismo delincencial en su variadas formas.</p> <p>La manera de combatir prejuicios de carácter legal en contra de la diversidad sexual, no es con la extorsión espuria, que no puede ser apoyada por ningún ciudadano sensato, sino con movilizaciones populares y con la denuncia política de la incoherencia reaccionaria de los partidos que representan intereses contrarios a los derechos humanos, con fundamento a ideologías retrógradas que ponen en entredicho el carácter laico del Estado, por lo cual, confrontan con prejuicio religioso las evidencias científicas que explican como algo natural la diversidad sexual (Derecho-a-La-Equidad-Sexua).</p> <p>Habría que reclamar un referendo para destituir a todo aquel</p>
--	--	--	---

			<p>funcionario, de cualquier poder del Estado, que por acción u omisión atente en contra del carácter laico del Estado (expresamente garantizado por la Constitución de la República), o que promueva alguna forma de discriminación por razones de preferencia sexual, e impida que tales minorías puedan insertarse en la sociedad con paridad de derechos familiares y sociales(web@elnuevodiario.com.ni).</p> <p>“Las personas tienen derecho a su privacidad sexual las ley las ampara y protege, su intimidad les pertenece y siempre y cuando no dañen a ninguna persona con sus actos y no se entrometa en los derechos sexuales de otras personas”.</p>
--	--	--	--

CATEGORIA	INFORMACIÓN	MARCO TEÓRICO	ANÁLISIS DE AUTORES
4.-Derecho a la equidad sexual	Según datos obtenidos en la investigación se deduce que los adolescentes no tienen definido el derecho a la equidad sexual.	Este derecho se refiere a la oposición a todas las formas de discriminación, independientemente del sexo, género, orientación sexual, edad, raza, clase social, religión o limitación física o emocional (Alarcón Luis, 2007). (Declaración del 13º Congreso Mundial de Sexología, Asamblea General de la	<p>Se opone a todas las formas de discriminación, independiente del sexo, género, orientación sexual, raza, edad, clase social, religión o limitación física o emocional.</p> <p>El placer y la libertad sexual tienen sus leyes. Muchas veces las personas no las conocen o ni siquiera saben que existen (Maestre, 2006).</p> <p>La Declaración Universal de Derechos Humanos, en su artículo primero, enfatiza que todos los seres humanos nacemos libres e iguales en dignidad y derechos.</p> <p>La finalidad de reconocer este principio es que varones y mujeres podamos disfrutar de una vida digna y desarrollarnos plenamente sin discriminaciones de ningún tipo.</p> <p>Los derechos sexuales se encuentran amparados constitucionalmente en el artículo 25, relacionado con la libre expresión de la personalidad, que establece: Toda persona tiene el derecho a la libre expresión de su personalidad, a la</p>

		<p>Asociación Mundial de Sexología (WAS) el 26 de agosto de 1999, en el 14º Congreso Mundial de Sexología, Hong Kong, República popular China, 1999)</p>	<p>creatividad y a la formación de su propia identidad e imagen. Así, este marco de libertad crea para el Estado la obligación de abstención, en el sentido de no obstaculizar el disfrute de este derecho y garantizar que los y las particulares no obstaculicen la libre expresión de la personalidad, que incluye la libertad de vivir la sexualidad sin injerencias, coerciones ni discriminaciones.</p> <p>Sobre las características que nos atribuyen (género), los comportamientos a los que nos condicionan (identidad) y las actividades que nos están permitidas (roles), la sociedad establece relaciones de poder desiguales entre varones y mujeres.</p> <p>Y para poder comprender estas desigualdades, se empieza por describir el término género. Se llama género al conjunto de diferencias sociales entre los sexos que son mujeres y hombres, partiendo de los roles, creencias y valores que a cada uno(a) de los sexos se les asignan.</p> <p>La equidad de género significa que mujeres y hombres, independientemente de sus diferencias (Derecho A La Equidad</p>
--	--	--	---

			<p>Sexual. BuenasTareas.com. Recuperado 12, 2011)</p> <p>Todas las personas merecen igualdad de oportunidades y vivir libres de ser consideradas inferiores, independientemente de la edad, el sexo, la orientación sexual, el estado de salud, la apariencia física o cualquier otra condición.</p> <p>Los hombres y las mujeres deben tener las mismas oportunidades de educarse y trabajar. A ninguna mujer se le puede exigir una prueba de embarazo para acceder a un empleo, concursar para una beca u otra actividad.</p> <p>Ninguna mujer podrá ser despedida de su trabajo o establecimiento educativo por estar embarazada.</p> <p>A ninguna persona se le pueden restringir sus posibilidades por su orientación sexual (sexualidad-sexualidad.blogspot.com/p/equidad-sexual.html).</p> <p>Este marco de no discriminación prohíbe cualquier distinción, exclusión o restricción con base en el sexo, edad, género, identidad de género, orientación sexual, estado civil; historia o comportamiento sexual, ya sea real o imputado; raza;</p>
--	--	--	---

			<p>color; origen étnico; idioma; religión; opinión política o de otro tipo; origen nacional, geográfico o social, propiedad; nacimiento; discapacidad física o mental; estado de salud, incluyendo el VIH; así como el estatus civil, político, social o de otro tipo, que tenga el propósito o efecto de perjudicar o nulificar el reconocimiento, disfrute o ejercicio en condiciones de igualdad con otras personas de todos los derechos humanos y libertades fundamentales en la esfera política, económica, cultural, civil o de cualquier otro tipo(Manifiesto del CLADEM (2a versión, Campaña para una Convención de los Derechos Sexuales y los Derechos Reproductivos, 25 Octubre 2006): en la pág. 26., 2006)</p> <p><i>“Nadie tiene derecho discriminar a las personas en ningún ámbito ya sea por su sexo, género su orientación sexual ,la edad su condición cultural su nivel de educación por que todas las personas tienen mismos derechos y obligaciones, y para podre vivir en un mundo mas armonioso es necesario ser respetuoso con todos”</i></p>
--	--	--	---

CATEGORIA	INFORMACIÓN	MARCO TEÓRICO	ANÁLISIS DE AUTORES
5.-Derecho al placer sexual	Según datos obtenidos en la investigación se deduce que los adolescentes no tienen Conocimiento sobre el derecho al placer sexual.	El placer sexual, incluyendo el autoerotismo, es fuente de bienestar físico, psicológico, intelectual y espiritual (Declaración del 13° Congreso Mundial de Sexología, Asamblea General de la Asociación Mundial de Sexología (WAS) el 26 de agosto de 1999, en el 14° Congreso Mundial de Sexología, Hong	<p>En los debates de sexualidad juvenil conviven diversos discursos, desde la paternal mirada a la “sexualidad juvenil y sus riesgos”, impulsada por algunos sectores oficialistas hasta el juego casi grotesco de la prensa que, por lo general ve este tema como un producto rentable. Sin embargo, existe un aspecto que pocas veces se discute al momento de hablar de la sexualidad en los jóvenes, y sobre el cual queremos invitarlos a reflexionar: ¿qué pasa con el derecho al placer de los jóvenes al momento de vivir su sexualidad? (reproductivos, 2007).</p> <p>Cuando hablamos de “derecho al placer” lo hacemos pensando en una similitud entre este derecho y los derechos humanos, buscando para ello un respaldo teórico que nos lleve a realizar un simple ejercicio de relación (reproductivos, 2007)</p> <p>Así, la libertad, la no discriminación y la búsqueda de la felicidad, tres puntos esenciales en la declaración universal de los derechos humanos, son necesarios para fundamentar una</p>

		<p>Kong, República popular China, 1999) .</p>	<p>definición del derecho al placer, cuyo eje de acción se sustenta en la calidad de los jóvenes como sujetos de derechos; es decir, con capacidad para elegir libremente sin que ello implique la vulneración de su integridad física o moral (www.nocheviva.cl/nocheviva/derecho_placer.htm).</p> <p>De esta manera, y reordenando la ideas anteriores, podríamos establecer que los y las jóvenes poseen libertad para decidir por sí mismos cuándo y con quién tener relaciones sexuales, libre de coacción, violencia o cualquier tipo de discriminación, y a obtener la máxima felicidad y placer por medio del ejercicio de su sexualidad.</p> <p>Por lo tanto, las políticas públicas de sexualidad, primero debieran partir de la base de la autonomía y el auto cuidado en el contexto de las relaciones interpersonales, y no simplemente reducir sus objetivos a acciones punitivas y restrictivas. Se trata, en el fondo, de establecer el derecho a la elección que cada sujeto tienen sobre su vida sexual y cómo la adecua a sus propias necesidades (www.nocheviva.cl/nocheviva/derecho_placer.htm)</p>
--	--	---	--

		<p>Las connotaciones políticas de la lucha por los derechos humanos han colocado el énfasis en la protección contra la persecución, la tortura y el terrorismo con fines políticos, hasta el punto de que se olviden otros derechos, o mejor dicho, uno de los derechos fundamentales del ser humano: el derecho al placer, a la intimidad y a vivir la sexualidad como placer y como comportamiento.</p> <p>El derecho a la intimidad es en gran parte el derecho a la vida privada y a ser uno mismo de acuerdo a sus necesidades propias y únicas sin interferencias de otros ni de la autoridad (Alarcón Luis, 2007).</p> <p>Es el derecho a vivir la condición sexual de cada uno con sus peculiaridades y potencialidades inherentes. Dentro de las capacidades placenteras del hombre, la sexualidad se destaca por su máxima potencialidad</p> <p>En el campo sensorial, ningún otro placer iguala al sexual por intensidad, variedad y riqueza de las sensaciones placenteras que puede producir, especialmente en el orgasmo, y por el soporte que le da a otros placeres como el amor y el</p>
--	--	--

		<p>sentimiento de autoestima(Alarcón Luis, 2007).</p> <p>Gozar de la sexualidad, buscar el placer sexual, ejercer conscientemente el placer erótico, son rasgos típicamente humanos que nos distinguen. El ejercicio de la sexualidad es un derecho inherente a la persona humana porque constituye una potencialidad, porque es parte integral de nuestros deseos, de nuestro bienestar y de nuestra capacidad de comunión interpersonal.</p> <p>El derecho al placer sexual es inherente a la persona humana, debe ser el fundamento de la democracia sexual que vendría a ser la condición sociopolítica y cultural que respeta las necesidades y las diferencias sexuales de todos los individuos (www.larepublica.pe Columnistas Sexo y algo más)</p> <p><i>“En cuanto al derecho sobre el placer sexual, todos debemos respetar los puntos de vista de cada persona y si los seres humanos se sienten bien realizando estas actividades, para su propia satisfacción y sin perjudicar a otros.</i></p> <p><i>Según los autores exponen que esto dejó de ser personal e íntimo y se ha hecho público y tratan de sacar ventaja</i></p>
--	--	--

			<p><i>mediante la publicidad para enriquecerse y pasan por encima de los derechos de las personas en una sociedad donde el consumismo esta cada vez en auge”</i></p>
--	--	--	--

CATEGORIA	INFORMACIÓN	MARCO TEÓRICO	ANÁLISIS DE AUTORES
6.-Derecho a la expresión sexual emocional	Según datos obtenidos en la investigación se deduce que los adolescentes no tienen definido el derecho a la expresión sexual emocional.	El derecho a la expresión sexual emocional. La expresión sexual va más allá del placer erótico o los actos sexuales. Todo individuo tiene derecho a expresar su sexualidad a través de la comunicación, el contacto, la expresión emocional y el amor (Declaración del 13° Congreso Mundial de Sexología, Asamblea	<p>Todo ser humano tiene derecho a expresar su sexualidad a través de la comunicación, el contacto, la expresión emocional y el amor (Alarcón Luis, 2007).</p> <p>Toda persona tiene derecho al disfrute Pleno de su sexualidad, lo que es fundamental para su salud y bienestar Físico, psicológico y social.</p> <p>Toda persona tiene derecho a vivir cualquier experiencia, expresión sexual o erótica que elija, siempre que sea lícita, como práctica de una vida emocional y sexual plena y saludable.</p> <p>Ninguna persona debe ser obligada a realizar prácticas sexuales que atenten contra sus valores, moral e integridad psicológica y física.</p> <p>Ninguna persona debe ser presionada, discriminada o castigada por ejercer o no actividades lícitas relacionadas con el disfrute del cuerpo y la vida sexual (salud-sexualidad-</p>

		<p>General de la Asociación Mundial de Sexología (WAS) el 26 de agosto de 1999, en el 14º Congreso Mundial de Sexología, Hong Kong, República popular China, 1999)</p>	<p>sexualidad.blogspot.com/.../expresion-sexual-emociona..)</p> <p>La expresión sexual va más allá del placer erótico o los actos sexuales. Todo individuo tiene derecho a expresar su sexualidad a través de la comunicación, el contacto, la expresión emocional y el amor. (Declaración del 13 Congreso Mundial de Sexología,, 2009)</p> <p>Este derecho abarca más allá el placer erótico o los actos sexuales y reconoce la facultad de manifestar la sexualidad a través de la expresión emocional afectiva como el cariño, la ternura y el amor. (www.lapalmajoven.es/index.php/derechos-sexuales)</p> <p>La expresión sexual va más allá del placer erótico o los actos sexuales. Todo individuo tiene derecho a expresar su sexualidad a través de la comunicación, el contacto, la expresión emocional y el amor</p> <p><i>“El derecho a la expresión sexual emocional es el derecho que personalmente disfruto mas por que encierra mucho contenido. Y lo que manifiesta los autores es que las expresiones como en</i></p>
--	--	--	--

			<p><i>amor la ternura, el afecto nace de seres racionales y con valores y es una forma de expresión. Nada tiene que ver con el pacer erótico que es momentáneo y casual y no perdura”</i></p>
--	--	--	---

CATEGORIA	INFORMACIÓN	MARCO TEÓRICO	ANÁLISIS DE AUTORES
7.-Derecho a la libre asociación sexual	Según datos obtenidos en la investigación se deduce que los adolescentes tienen algún conocimiento sobre el derecho a la libre asociación sexual.	El derecho a la libre asociación sexual. Significa la posibilidad de contraer o no matrimonio, de divorciarse y de establecer otros tipos de asociaciones sexuales responsables (Alarcón Luis, 2007). (Declaración del 13° Congreso Mundial de Sexología, Asamblea General de la Asociación Mundial	<p>Se refiere a la posibilidad de contraer o no matrimonio, de divorciarse y de establecer otros tipos de asociaciones sexuales responsables (derechos.com/derecho-la-libre-asociacion-sexual, 2009).</p> <p>Permite la posibilidad de contraer o no matrimonio, de divorciarse o de establecer cualquier otro tipo de asociación sexual responsable</p> <p>El derecho a la sexualidad reconoce el derecho la libertad de orientación sexual de las personas y su diversidad, ya sea esta heterosexual, homosexual (lesbianas, gays, bisexuales y personas transgénero así como la protección de esos derechos (OMS, 2012).</p> <p>El derecho a la no discriminación es la base del derecho a la sexualidad, pero está estrechamente relacionado con el ejercicio y la protección de otros derechos humanos fundamentales. Junto</p>

		<p>de Sexología (WAS) el 26 de agosto de 1999, en el 14º Congreso Mundial de Sexología, Hong Kong, República popular China, 1999)</p>	<p>a los principios que se recogen en la legislación internacional sobre derechos humanos los derechos sexuales y el derecho a la sexualidad también aparecen reflejados en las declaraciones de la ONU sobre los derechos reproductivos y salud reproductiva (Antrazyt, Jyoti Shankar Singh).</p> <p>La libertad sexual es el derecho a la libertad de elección sexual del individuo. Según la OMS, supone el respeto hacia la sexualidad y las relaciones sexuales, el reconocimiento a la posibilidad de obtener placer y tener experiencias sexuales seguras, libres de coerción, discriminación y violencia.</p> <p>Para que la salud sexual se logre y se mantenga los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y cumplidos (La definición de salud sexual (OMS 2002) - definición 4ª 2002)</p> <p>La libertad sexual viene limitada por el límite de edad de consentimiento sexual.⁴ La violación de la libertad sexual e indemnidad sexual del individuo es considerada un delito.</p> <p><i>“El derecho a la libertad sexual se refiere al derecho del</i></p>
--	--	---	--

			<p><i>individuo y aunque pueda estar indirectamente relacionado, no debe confundirse con el amor libre ni la liberación ni tampoco con la práctica de relaciones sexuales libres, la promiscuidad, las relaciones sexuales prematrimoniales o extramatrimoniales, las relaciones sexuales entre homosexuales o cualquier otra práctica sexual”</i></p>
--	--	--	--

CATEGORIA	INFORMACIÓN	MARCO TEÓRICO	ANÁLISIS DE AUTORES
<p>8.-Derecho a la toma de decisiones reproductivas, libres y responsables.</p>	<p>Según datos obtenidos en la investigación se deduce que los adolescentes no tienen conocimiento sobre el derecho de decisiones reproductivas libres y responsables.</p>	<p>El derecho a la toma de decisiones reproductivas, libres y responsables. Esto abarca el derecho a decidir tener o no hijos, el número y el espacio entre cada uno, y el derecho al acceso pleno a los métodos de regulación de la fecundidad (Declaración del 13° Congreso Mundial de Sexología, Asamblea General de la</p>	<p>Esto abarca el derecho a decidir tener o no hijos, el numero y el espacio entre cada uno, y el derecho al acceso pleno a los métodos de regulación de la fecundidad (Alarcón Luis, 2007).</p> <p>Derecho a la toma de decisiones reproductivas libres y responsables: comprende el derecho a decidir tener hijos o no, el número y el tiempo a transcurrir entre cada uno, y el acceso pleno a los métodos para regular la fecundidad.(pacazave.wordpress, 2010).</p> <p>Toda persona debe tener a su alcance la más amplia información y servicios relacionados con los métodos modernos, seguros y aceptables para regular la fecundidad.</p> <p>Las personas tienen derecho a ejercer una sexualidad independiente de la reproducción.</p> <p>El Estado debe respetar y apoyar las decisiones relacionadas con la vida reproductiva, brindando información y servicios de</p>

		<p>Asociación Mundial de Sexología (WAS) el 26 de agosto de 1999, en el 14º Congreso Mundial de Sexología, Hong Kong, República popular China, 1999)</p>	<p>salud necesarios y haciendo efectivo el derecho a la confidencialidad (alianzassr.org/derechos).</p> <p><i>“Este derecho es muy importante los autores coinciden que es libertad de decidir el número de hijos y la planificación que debe realizarse con mucha responsabilidad y que ventajosamente este derecho es muy conocido por todas las personas ya que el estado trabaja e invierte mucho con relación a este derecho.”</i></p>
--	--	--	--

CATEGORIA	INFORMACIÓN	MARCO TEORICO	ANÁLISIS DE AUTORES
<p>9.-Derecho a la información basada en el conocimiento científico</p>	<p>Según datos obtenidos en la investigación los adolescentes si saben sobre el derecho de tener un conocimiento científico sobre la salud sexual y reproductiva.</p>	<p>Este derecho implica que la información sexual debe ser generada a través de la investigación científica libre y ética, así como el derecho a la difusión apropiada en todos los niveles sociales(Alarcón Luis, 2007). (Declaración del 13° Congreso Mundial de Sexología, Asamblea General de la</p>	<p>Este derecho implica que la información sexual debe ser generada a través de la investigación científica libre y ética, así como el derecho a la difusión apropiada en todos los niveles sociales.</p> <p>El derecho a la información sexual basada en el conocimiento científico demanda que la información sexual sea generada a través de procesos científicos y éticos, que sea difundida de forma apropiada y que llegue a todas las capas sociales(wordpress.com/.../derechos-sexuales-9o-derecho-a-la)</p> <p>Por desgracia, mucha de la información sexual que recibimos viene de contextos urbanos donde, estos hacen que se generen innumerables mitos, tópicos y creencias totalmente erróneas en torno al sexo y la sexualidad. El siguiente “Derecho Sexual” enuncia así;</p> <p>Implica que la información sexual debe ser generada a través</p>

		<p>Asociación Mundial de Sexología (WAS) el 26 de agosto de 1999, en el 14º Congreso Mundial de Sexología, Hong Kong, República popular China, 1999)</p>	<p>de la investigación científica libre y ética, así como el derecho a la difusión apropiada en todo los lo niveles sociales (Fuente; www.lacamasinhacer.es / Legislación Internacional de Derecho Sexuales)</p> <p><i>“La información sexual debe ser generada a través de un proceso científico y ético y difundido en formas apropiadas en todos los niveles sociales los autores concuerdan que la educación sexual no debe basarse en conocimiento empírica sin un buen fundamento si con mucho conocimiento en todo sentido para que la información sea clara precisa y fidedigna”</i></p>
--	--	--	---

CATEGORIA	INFORMACIÓN	MARCO TEORICO	ANÁLISIS DE AUTORES
10-Derechos a la educación sexual integral	Según datos obtenidos en la investigación se deduce que los adolescentes desconocen sobre la educación integral	El derecho a la educación sexual integral. Este es un proceso que se inicia con el nacimiento y dura toda la vida y que debería involucrar a todas las instituciones sociales (Declaración del 13° Congreso Mundial de Sexología, Asamblea General de la Asociación Mundial de Sexología (WAS) el 26 de agosto de 1999, en el 14°	<p>Es un proceso que se inicia con los nacimientos y dura toda la vida y que debería involucrar a todas las instituciones sociales(Alarcón Luis, 2007).</p> <p>A partir de la sanción de la Ley 26.150 del año 2006, que crea este Programa Nacional, y de la aprobación de los Lineamientos Curriculares de Educación Sexual Integral (ESI) los y las docentes de nuestro país tenemos la responsabilidad y a la vez, la oportunidad, de enseñar educación sexual a nuestros niños, niñas y jóvenes. (portal.educacion.gov.).</p> <p>Educación sexual integral ES el espacio sistemático de enseñanza aprendizaje que promueve saberes y habilidades para la toma de decisiones consientes y críticas en relación con el cuidado del propio cuerpo, las relaciones interpersonales, el ejercicio de la sexualidad y de los derechos de los niños, las niñas y los jóvenes. (portal.educacion.gov.).</p> <p>Comprende contenidos de distintas áreas y/o disciplinas, y</p>

		<p>Congreso Mundial de Sexología, Hong Kong, República popular China, 1999)</p>	<p>considera situaciones de la vida cotidiana del aula y de la escuela, así como sus formas de organización.</p> <p>Responde a las etapas del desarrollo de las alumnas y de los alumnos. Se incluye en el proyecto educativo de la escuela. Promueve el trabajo articulado con centros de salud, las organizaciones sociales y las familias. (portal.educacion.gov.).</p> <p>La ESI es una obligación del Estado Nacional y de los Estados Provinciales tal como lo establece la Ley 26.150. La ESI es un derecho de los chicos y de las chicas de todas las escuelas del país, privadas 88o estatales, confesionales o laicas, de nivel inicial, primario, secundario y para la educación superior. (portal.educacion.gov.)</p> <p>El Programa nació después de la sanción de la Ley Nacional N° 26.150, que establece la responsabilidad del Estado en hacer cumplir el derecho de los niños, niñas y adolescentes a recibir Educación Sexual Integral (ESI) en todos los establecimientos educativos públicos de gestión estatal y privada, desde los niveles de educación inicial hasta la formación docente.</p>
--	--	---	--

		<p>Desde 2006 la cartera educativa nacional comenzó a trabajar en el cumplimiento de la nueva ley: asesorada por una comisión de especialistas, y en base a las experiencias registradas, elaboró el documento “Lineamientos curriculares para la Educación Sexual Integral”, aprobado por todos los ministros y ministras de Educación en Consejo Federal, en 2008.</p> <p>Para la implementación de estos objetivos se parte de un enfoque integral, en el que la sexualidad abarca aspectos biológicos, psicológicos, sociales, culturales, afectivos, éticos y jurídicos (www.educ.ar/recursos).</p> <p>Esto permite considerar la enseñanza de los contenidos escolares vinculados, y las vivencias de niños, niñas y adolescentes (www.educ.ar/recursos).</p> <p>Incluye el desarrollo de saberes y habilidades para el cuidado del propio cuerpo; la valoración de las emociones y de los sentimientos en las relaciones interpersonales; el fomento de valores y actitudes relacionados con el amor, la solidaridad, el respeto por la vida y la integridad de las personas, y el ejercicio de los derechos relacionados con la sexualidad.</p>
--	--	---

			<p>También promueve el trabajo articulado con las familias, los centros de salud y las organizaciones sociales (www.educ.ar/recursos).</p> <p>Asumir la educación sexual desde una perspectiva integral demanda un trabajo dirigido a promover aprendizajes desde el punto de vista cognitivo, pero también en el plano de lo afectivo, y en las prácticas concretas vinculadas con el vivir en sociedad. (www.educ.ar/recursos)</p> <p><i>“Los autores manifiestan que la sexualidad es una parte integral de la personalidad de cada ser humano en todas las sociedades. Si bien las personas experimentan sus sexualidades en formas que varían dependiendo de factores internos y externos, los derechos humanos relacionados con la sexualidad, su protección y promoción deberían, en todo el mundo, formar parte de la existencia diaria de todas las personas. Los derechos sexuales son derechos humanos universales que se basan en la libertad, la dignidad e igualdad inherentes a todos los seres humanos. La educación sexual debe ser impartida de una forma integral por que el ser humano es un ser holístico, y por lo</i></p>
--	--	--	--

			<p><i>tanto al momento de dar educación sexual a las adolescentes se debería educar en los aspectos: biológico, psicológico ,social,, cultural,, efectivo, ético y jurídico para que ellos estén bien informados en todos los sentidos de la palabra. ”</i></p>
--	--	--	---

CATEGORIA	INFORMACIÓN	MARCO TEÓRICO	ANÁLISIS DE AUTORES
<p>11-Derecho a la atención de la salud sexual.</p>	<p>Según datos obtenidos en la investigación se deduce que los adolescentes no tienen bien claro el derecho la atención de la salud sexual.</p>	<p>El derecho a la atención de la salud sexual. La atención de la salud sexual debe estar disponible para la prevención y el tratamiento de todos los problemas, preocupaciones y desórdenes sexuales. (Declaración del 13° Congreso Mundial de Sexología, Asamblea General de la Asociación Mundial de Sexología (WAS))</p>	<p>Todas las personas tienen derecho a recibir servicios de alta calidad en salud sexual y reproductiva el personal de los servicios de salud Sexual y reproductiva no debe negar ninguna información o atención bajo ninguna condición(Alarcón Luis, 2007).</p> <p>Toda persona tiene derecho a beneficiarse de los avances de la ciencia y el progreso tecnológico en salud sexual y salud reproductiva. Toda persona debe disponer de métodos modernos, seguros y aceptables para regular su fecundidad y a estar informada Sobre ellos (http://alianzassr.org/derechos).</p> <p>El acceso universal sin costo a las personas que acuden a servicios públicos de salud sexual y salud reproductiva en los términos que está contemplado en la legislación nacional, es la obligación que el Estado y la sociedad tienen con la población, especialmente con las mujeres, como reconocimiento a su gran contribución al cuidado de la salud de las familias, en especial</p>

		<p>el 26 de agosto de 1999, en el 14º Congreso Mundial de Sexología, Hong Kong, República popular China, 1999).</p>	<p>de los infantes, personas con discapacidad y adultos mayores; para lo que cuenta con el presupuesto general, los recursos conferidos por la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la infancia, los recursos destinados a los municipios para atender a poblaciones vulnerables, los recursos de la cooperación internacional y otros que puedan ser identificados en el futuro (salud, 2007)</p> <p><i>“En cuanto al derecho a la atención sexual, encontramos dentro de las políticas que el estado tiene el deber de dar atención e información sobre planificación familiar, infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH/SIDA, la violencia, la Infertilidad, el embarazo, el parto y postparto gracias a la existencia de leyes que garantizan su atención y cuidado a la población ecuatoriana.”</i></p>
--	--	---	---

CATEGORIA	INFORMACIÓN	MARCO TEÓRICO	ANÁLISIS DE AUTORES
Desconocen el uso adecuado de los métodos anticonceptivos	Según datos obtenidos en la investigación se deduce que las adolescentes tienen conocimientos sobre educación sexual.	Es el espacio sistemático de enseñanza aprendizaje que promueve saberes y habilidades para la toma de decisiones consientes y críticas en relación con el cuidado del propio cuerpo, las relaciones interpersonales, el ejercicio de la sexualidad y de los derechos de los niños, las niñas y los jóvenes (Atablero, 2011).	<p>Es el proceso de enseñanza-aprendizaje en el que se forma al hombre en lo relacionado con el proceso y los efectos de la actividad sexual y el sexo (Pizzurno, 2010).</p> <p>Es un proceso que dura toda la vida y que comienza con el nacimiento, las personas relacionamos la tarea de educar en lo relacionado con el sexo a niños y adolescentes. Sin embargo a lo largo de toda la vida necesitamos ser educados en materia sexual sobre nuevas formas de vivir nuestra sexualidad (Masters, 2006).</p> <p>La educación sexual es una propuesta educativa que debe incluir todos los elementos de la sexualidad humana: el cuerpo, los sentimientos, las emociones, las actitudes y comportamientos, los valores sociales, el placer y los derechos humanos asociados a la sexualidad (Castro Espín, 2009)</p> <p>La educación sexual debe ser universal, es decir, llegar a todas las personas; debe iniciarse en el hogar y la</p>

			<p>comunidad, continuando en todos los niveles de la enseñanza académica y no académica (Profamilia, 2008).</p> <p><i>“Los autores manifiestas que la educación sexual es un proceso que se inicia desde muy temprana edad, por que cada edad tienen sus requerimientos específicos La educación que se da en el hogar es muy importante, el tema de educación sexual muy completo porque abarca sentimientos emociones actitudes la forma de comportarse y interactuar dentro de la sociedad.</i></p>
--	--	--	--

CATEGORÍA	INFORMACIÓN	MARCO TEÓRICO	ANÁLISIS DE AUTORES
<p>Edad de inicio de la primera relación sexual A los 15 años.</p>	<p>Según datos obtenidos durante la investigación se puede determinar que la mayoría de los adolescentes de la Unidad Educativa Ibarra ya habían tenido su primera relación sexual</p>	<p>Desde el punto de vista de la sexología, se puede definir una relación sexual como el acto en el que dos personas mantienen contacto físico con el objeto de dar y/o recibir placer sexual, o con fines reproductivos (Sánchez Laura, 2013).</p> <p>La primera relación sexual es un acontecimiento significativo para las mujeres y los varones adolescentes, que lo esperan, viven y recuerdan con intensidad.</p>	<p>La primera relación sexual es un acontecimiento significativo para las mujeres y los varones adolescentes, que lo esperan, viven y recuerdan con intensidad (Council., 2001.).</p> <p>La sexualidad humana representa el conjunto de comportamientos que conciernen la satisfacción de la necesidad y el deseo sexual. Al igual que los otros primates, los seres humanos utilizan la excitación sexual con fines reproductivos y para el mantenimiento de vínculos sociales, pero le agregan el goce y el placer propio y el del otro (Wikipedia, 2013).</p> <p>La sexualidad es el conjunto de condiciones anatómicas, fisiológicas y psicológico-afectivas que caracterizan el sexo de cada individuo. También, desde el punto de vista histórico cultural, es el conjunto de fenómenos emocionales, de conducta y de prácticas asociadas a la búsqueda del placer sexual, que</p>

		<p>La "primera vez" condensa dinámicas y normas sexuales y de género que operan en la construcción social de su sexualidad.(Jones, 2010)</p>	<p>marcan de manera decisiva al ser humano en todas y cada una de las fases determinantes de su desarrollo en la vida.</p> <p>Las relaciones sexuales son el conjunto de comportamientos sexuales y prácticas sexuales realizados antes de establecerse el matrimonio. Pueden referirse tanto a las relaciones sexuales que mantienen los novios -futuro matrimonio- como a las relaciones sexuales que se mantienen con distintas parejas antes del matrimonio. La práctica de las relaciones sexuales prematrimoniales es legal en la inmensa mayoría de países, con las limitaciones en la sexual.</p> <p>La relación sexual es el conjunto de comportamientos que realizan al menos dos personas con el objetivo de dar y/o recibir placer sexual. Las relaciones sexuales pueden incluir muchas prácticas como el magreo, el sexo oral o el coito. El coito consiste en la introducción del pene en la vagina o el ano. En el caso de parejas heterosexuales fértiles, también pueden estar presentes fines reproductivos.(Abril Mariana, 2012) .</p>
--	--	---	---

			<p><i>“Los autores manifiestan que la primera relación sexual es un acontecimiento muy significativo en la vida de las personas, por eso es necesario estar predispuestos y preparados para dar lugar al inicio de las relaciones sexuales.</i></p> <p><i>La primera relación sexual debe acompañarse de una madurez concienzuda de este hecho, para que se guarde como un momento bonito e inolvidable para el resto de sus días y no se convierta en una experiencia dolorosa y amarga que la acompañe como una sombra por el resto de sus días”</i></p>
--	--	--	--

Fuente Mural

Elaborado por: Co- investigadora Rosa Luna

4.2.4.-Análisis sobre el conocimiento de las adolescentes en los componentes de la política de salud sexual y reproductiva

Al revisar los resultados obtenidos sobre los conocimientos y lo que practican las adolescentes en cuanto a los componentes de salud sexual y reproductiva encontramos que de las 128 adolescentes que respondieron en el mural, el 27% de las adolescentes tenían educación sobre cuidado de cuerpo y sus conocimientos y lo que practican. En cuanto a las enfermedades de transmisión sexual el 23% de las jóvenes conocen cuales son, como se producen y los efectos que generan. Con relación a los métodos anticonceptivos el 19% de las estudiantes conocen los diversos métodos anticonceptivos que existen. El 7% de las adolescentes conocen cuales son los derechos de la adolescencia. Tan solo un 6% de las adolescentes conocen sobre la existencia de programas, acciones y servicios de atención en salud sexual y reproductiva.

Al analizar el conocimiento sobre los derechos de salud sexual y reproductiva encontramos que; sobre la libertad sexual las adolescentes no tenían muy claro este derecho confundiéndose con el libertinaje sexual y desconociendo que para que exista la libertad sexual deben conocerse cuales son sus derechos para que puedan hacerlos cumplir respetarlos y protegerlos. Al analizar el derecho de la autonomía integral y seguridad del cuerpo las adolescentes saben que deben ser protegidas y que no deben ser objetos de violencia en ningún sentido, ni físico ni moral ni psicológico. Con respecto al derecho de la privacidad sexual las adolescentes saben que tienen derecho a la privacidad y a respetar la intimidad de las demás personas. La equidad sexual es confundida por las estudiantes por que manifestaron que era lo mismo que la igualdad , desconociendo que este derecho se opone a la discriminación en todo sentido ya ,sea por preferencia sexual, raza, religión, discapacidad física o emocional este derecho pretende garantizar una vida digna para las personas. Al hablar sobre el derecho al placer sexual las adolescentes se limitaron hablar sobre el tema porque desconocían su contexto y tenían ciertas restricciones como las condiciones sociales y como fueron educados. Las adolescentes al tocar el derecho a la expresión sexual y

emocional, sabían mucho sobre el tema ya que por el hecho de ser muy jóvenes son muy expresivas y manifiestan sus emociones libremente. Con referencia al derecho de la libre asociación sexual, saben mucho porque miran a diario lo que pasa a su alrededor que se casan, se divorcian viven en unión libre y se unen personas del mismo sexo. El derecho a la toma de decisiones reproductivas libres y responsables el 25 % de adolescentes conoce sobre la responsabilidad que trae consigo al momento que tienen una relación sexual, y si no hay protección que consecuencias ocasionarían. El derecho a la información basa en el conocimiento científico, las adolescentes saben que la información sobre salud sexual y reproductiva debe tener fundamento científico y tienen mucha confianza en la educación recibida en la unidad educativa. En el derecho sobre la educación sexual integral hay desconocimiento por parte de las adolescentes no saben que la educación integral debe enfocarse en aspectos como son; el biológico, psicológico, social, cultural, afectivo, ético, jurídico. El derecho a la atención de la salud sexual las adolescentes conocen este derecho y saben que el estado lo cumple.

Al analizar la investigación encontramos que el 100% de las adolescentes han recibido educación sexual desde la primaria con conocimientos que adquirieron en ciencias naturales y luego en biología sobre la anatomía y funcionamiento de su cuerpo por que esta dentro del pensum de estudios. El 23% conocen sobre infecciones de transmisión sexual Transmisión Sexual .

El 45% de las adolescentes han tenido su primera relación sexual a los 15 años por curiosidad el 12% de adolescentes han tenido su primera relación sexual ente los 10 y 14 años por ingenuidad y curiosidad el 12% aún no a tenido su primera relación sexual.

La primera relación sexual se debería dar cuando existan las condiciones adecuadas como son las condiciones físicas, anatómicas y psicológicas por una relación sexual que reúna todas estas condiciones será placentera y no existía motivos de arrepentimiento ni reproche y además si sus formación personal, su

cultura se le permite. Las relaciones sexuales son un conjunto de comportamientos que se dan entre dos personas con fin de recibir placer sexual, mediante el coito y que existe la certera posibilidad que exista un embarazo sino hay la debida precaución.

La sexualidad es un aspecto natural y precioso de la vida, es una parte esencial y fundamental de nuestra humanidad. Para que las personas logren el más alto estándar de salud, deben primero estar empoderadas para ejercer sus decisiones en cuanto a su vida sexual y reproductiva; deben sentir confianza y seguridad para expresar su propia identidad sexual (internacional, 2008)

Los derechos sexuales son un componente de los derechos humanos; son un conjunto de derechos en evolución relacionados con la sexualidad, que contribuyen a la libertad, igualdad y dignidad de todas las personas; y que no pueden ser ignorados. Tenemos que perseverar; tenemos que ser inflexibles y apasionados en nuestros esfuerzos por reducir el estigma y mejorar el acceso a los servicios, así como para aumentar el reconocimiento de la sexualidad como aspecto positivo de la vida humana (internacional, 2008).

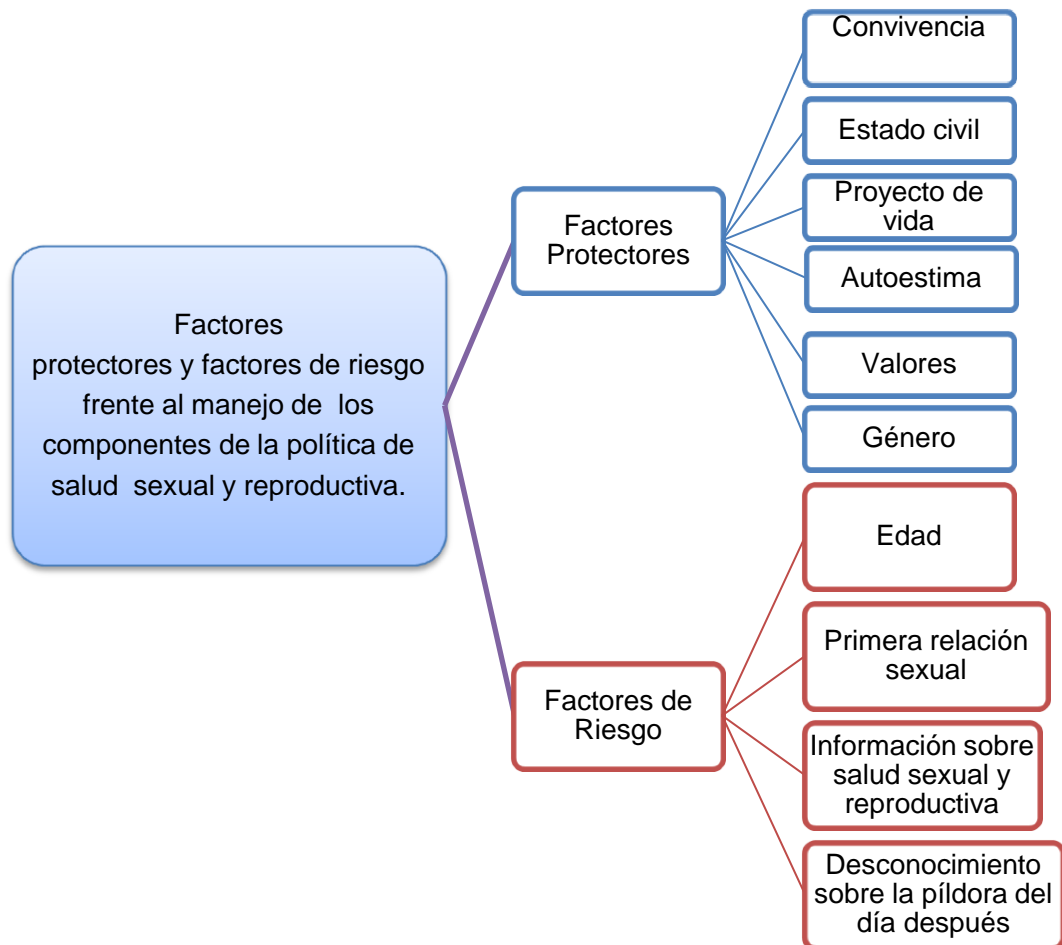
Todos tenemos derecho a la salud reproductiva y, con ella, a decidir con quién y en qué momento unirnos como pareja, cuántos hijos y cuándo deseamos tenerlos, a tener partos seguros y a evitar las infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH. La salud reproductiva también implica contar con las condiciones de equidad necesarias para tomar decisiones de manera voluntaria e informada, así como el derecho a la privacidad y a una vida libre de violencia y coerción sexual (Unidas, 2012).

La sexualidad es una parte integral de la personalidad de todo ser humano. Su desarrollo pleno depende de la satisfacción de necesidades humanas básicas como el deseo de contacto, intimidad, expresión emocional, placer, ternura y amor (Jacqueline Sharpe, 2008).

4.3.1.- Objetivo N°3 Identificar los factores protectores y factores de riesgo frente al manejo de los componentes de la política de salud sexual y reproductiva
Cuadro semántico sobre educación sexual.

Cuadro Semántico

Gráfico N° 4



Fuente Mural

Elaborado por: Co- investigadora Rosa Luna

4.3.2.- Cuadro base para la interpretación de factores protectores y factores de riesgo frente al manejo de los componentes de la política de salud sexual y reproductiva en las adolescentes de la Unidad Educativa “Ibarra”

TABLA N°5

CATEGORÍA	INFORMACIÓN	MARCO TEÓRICO	ANÁLISIS DE AUTORES
Autoestima	Los resultados obtenidos en la muestra de estudio detallan que las estudiantes de la Unidad Educativa Ibarra tienen autoestima suficiente, y es primordial para que cumplan sus sueños en el futuro.	El autoestima tiene que ver con las cosas que una/o hace, dice y siente para asegurarse y proteger la salud física, sexual, mental y espiritual propia. (Ross, 2013)	<p>La autoestima es un conjunto de percepciones, pensamientos, evaluaciones, sentimientos y tendencias de comportamiento dirigidas hacia nosotros mismos, hacia nuestra manera de ser y de comportarnos, y hacia los rasgos de nuestro cuerpo y nuestro carácter. En resumen, es la percepción evaluativa de nosotros mismos. (Mantilla Nicolas, 2011).</p> <p>Una persona que goza de una alta autoestima, se siente bien cerca de sí misma.</p>

ANÁLISIS DE AUTORES

Le gusta, quien es y lo que hace; quien no ha desarrollado el autoestima, se siente mal acerca de sí misma, duda de sus valores morales, sin embargo es importante examinar cuidadosamente el concepto de la autoestima; por ejemplo: el considerarse superior a los demás, el darse demasiada importancia o el de ponerse primero así mismo, no son señales de autoestima.

Tanto la persona que siente que no tiene ningún valor como el individuo que se siente superior a los demás sufre de problemas del ego, lo cual impide el proceso de reflexión personal(Mantilla Nicolas, 2011).

La autoestima consiste en vivir el valor, respeto a uno mismo y sentir que tiene valor como persona. Se relaciona con el valor del honor, el valorar su nombre y su persona para actuar de acuerdo a los principios y valores morales. La autoestima se expresa por medio de una actitud de humildad, de modestia y del espíritu de servicio. (Carlos Villacis , 2008)

Es fundamental recordar permanentemente, que la autoestima constituye elemento determinante para el progreso o retraso de los hombres y mujeres, en el mundo, pues la manera como cada individuo se autoevalúa.

La gente es ganadora o perdedora porque actúa en concordancia a la visión, valoración, calificación humana que tiene de sí mismo. Resulta indispensable entender, que antes de prosperar como persona, primero se tiene que arraigar categóricamente la autoestima.

Por lo tanto, los seres humanos atraviesan las etapas de la primera infancia, niñez y pubertad; es importante que los padres, maestros y adultos en general, nutran a diario de manera positiva la memoria valorativa de los chicos, con sus ejemplos, palabras, gestos y sugerencias; pero a partir de los siete años, cada ser humano puede y debe por decisión propia alimentar continuamente la parte mental con expresiones y experiencias válidas, para elevar y fortificar las imágenes psíquicas y emocionales que necesita para actuar eficazmente.(Soto Pasco Rogelio, 2008).

Una persona que goza de una alta autoestima, se siente bien cerca de sí misma. Le gusta, quien es y lo que hace; quien no ha desarrollado el autoestima, se siente mal

acerca de sí misma, duda de sus valores morales, sin embargo es importante examinar cuidadosamente el concepto de la autoestima; por ejemplo: el considerarse superior a los demás, el darse demasiada importancia o el de ponerse primero así mismo, no son señales de autoestima. Tanto la persona que siente que no tiene ningún valor como el individuo que se siente superior a los demás sufre de problemas del ego, lo cual impide el proceso de reflexión personal.

La autoestima consiste en vivir el valor, respeto a uno mismo y sentir que tiene valor como persona. Se relaciona con el valor del honor, el valorar su nombre y su persona para actuar de acuerdo a los principios y valores morales. La autoestima se expresa por medio de una actitud de humildad, de modestia y del espíritu de servicio.(Soto Pasco Rogelio, 2008).

Todos somos igual de valiosos e igual de importante, porque cada uno es diferente a los demás y esto le convierte en único. Todo esto permite ser mucho más natural y espontáneo, no tener miedo a expresarse y ser uno mismo; exigir respeto por parte de los demás, porque si me respeto, también exigiré lo mismo de las personas que me rodean, lo que facilita adaptarse mucho mejor a las circunstancias que surjan en la vida, en definitiva, ser más feliz.(Soto Pasco Rogelio, 2008).

“Es importante ser equilibrado, controlar las emociones, demostrar serenidad en los momentos de apremio, considerar que cada persona es un ser valioso, el respeto y la confianza en uno mismo retribuye el respeto y la confianza de los demás. Ser único significa que podemos discrepar sin querer hacer prevalecer los puntos de vista personales, sino que, comprendiendo a los que nos rodean podemos compartir consensos y acuerdos que nos identifiquen o compartan propósitos, deseos, aspiraciones y en conjunto desarrollar una mayor convivencia social”

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

CATEGORÍA	INFORMACIÓN	MARCO TEÓRICO	ANÁLISIS DE AUTORES
Proyecto de vida	Los resultados obtenidos en la muestra de estudio detallan que en el proyecto de vida en las adolescentes la respuesta más frecuente es lograr obtener su título profesional.	El proyecto de vida es el conjunto de actividades coordinadas e interrelacionadas que buscan cumplir con un objetivo específico. Es decir, es la dirección que una persona marca para su propia existencia. (Parodi, 2001)	El camino para lograr materializar el proyecto de vida en la adultez comienza en la etapa de la adolescencia, dado que los y las jóvenes están formando su identidad y pensando en quiénes son y que quieren hacer. (Loreto Salvatierra López, 2009)

ANÁLISIS DE AUTORES

Los adolescentes necesitan un motor que los impulse hacia la consecución de esas metas, además de las ser pasajeras. Sus sueños deberían estar acompañados de una guía acerca de lo que desean lograr y de cómo pueden conseguirlo. Para ello es muy útil tener un plan o proyecto de vida. (Calderon, 2009)

Podemos definir el proyecto de vida como la línea de conducta que sigue una persona en vistas a la consecución de los objetivos consiente y voluntariamente adoptados como metas de su existencia. No son las pequeñas metas que nos fijamos para obtener resultados más o menos inmediatos, sino el objetivo final de todo lo que hacemos mientras estemos en el mundo terreno, si bien esas metas intermedias nos van conduciendo a lograr la gran meta.(De conceptos.com, 2008)

El proyecto de vida debe considerar aspectos tales como: el entorno y conocimiento de la persona; la búsqueda de información para satisfacer las inquietudes y posibilidades que nos rodean para alcanzar las metas propuestas; y la flexibilidad, que no debe faltar, pues los seres humanos poseen múltiples intereses, habilidades y la capacidad de rectificar, además los resultados no dependen sólo de la persona. Al definir un proyecto de vida las personas podrán defender lo que piensan, sus intereses y formarse un carácter menos vulnerable al medio(De conceptos.com, 2008).

Un proyecto de vida supone la elección de ciertas direcciones y la exclusión de otras, lo que puede generar un conflicto existencial y llevar a un estado de indecisión. Dentro del marco de situaciones normales, cuando una persona se dispone a escoger una determinada carrera universitaria, se enfrenta a una decisión que afectará su vida en muchos aspectos, desde el laboral hasta el social. Además, es necesario tener en cuenta que la elección tendrá como efecto inmediato el descarte del resto de opciones, y esto supone un desafío muy difícil de superar para muchos jóvenes. (<http://definicion.de/proyecto-de-vida/>, 2011).

Un proyecto de vida es bueno pero habrá que preguntarse desde qué concepto se concibió: uno propio o de otros, ajenos a mi vida. Podría contar con un proyecto bastante definido de vida y con directrices coherentes y efectivas, pero ello no implica que esté edificando el verdadero proyecto para mi vida, si éste ha sido conceptualizado desde guiones e ideas que no radican en la fuente de sabiduría vital de cada persona. Los proyectos de vida podrían ir desde una formación y una vocación, un trabajo hasta un matrimonio o familia; el factor vital acá no radica cuál sea si no de dónde proviene(

Rivas Eduardo, 2010).

En el texto nos expresa que el ser humano debe orientar su vida hacia objetivos y metas determinadas y no tanto considerar las metas cuanto lo que se pretende lograr, los resultados son los que interesan, por consiguiente este lineamiento es como una guía que orienta las actividades diarias a corto y largo plazo, si bien es cierto que se pueden reajustar, sin embargo ya se parte de una base que ya se anticipa lo que se debe emprender y a donde se quiere llegar. El no hacerlo es como un barco a la deriva en un mar impetuoso que puede zozobrar, porque en lugar de sortear los obstáculos, se resigna a soportar las tribulaciones porque no hay un camino trazado que da vigor y estimula el esfuerzo.

Sáenz, (2007), Chile, manifiesta que: un proyecto de vida constituyen aquellas bases teóricas que posee una persona, desde donde va orientando las decisiones de acuerdo a los criterios claros que posee 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 organizado; se presenta como una herramienta básica para interpretar su pasado, fortalecer el presente y lanzarse hacia el futuro, con la conciencia de que el éxito o el fracaso de su vida, no dependen de agentes externos, sino de sus propias decisiones.

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. Cuando uno planifica su futuro es útil realizar un análisis como una herramienta estratégica, que ayuda a las personas y a las organizaciones a verse, a conocerse, así mismos y a su entorno, de una forma suficientemente clara, como para poder planificar, caminos, estrategias específicas, para poder llegar adonde quiere estar.

“Lo que nos manifiesta el autor es que primero debemos conocernos así mismos para elaborar el proyecto de vida ya que es importante considerar y tener en cuenta, que el

éxito o fracaso no vienen de afuera, sino se impulsan desde el interior cuando tenemos propósitos que cumplir, la libertad no implica dejar que la vida transcurra en solitario, debemos acompañarla con los grandes anhelos producto de nuestra decisión, por ser entes valiosos al servicio de la sociedad y que se matice nuestra rutina, por el esfuerzo hacia la conquista de nuestros sueños”

CATEGORÍA	INFORMACIÓN	MARCO TEÓRICO	ANÁLISIS DE AUTORES
Papel que desempeña la sociedad con respecto a la formación del género	Según los resultados obtenidos en la investigación muestra que los adolescentes en la mayoría no han recibido maltrato y acoso.	El género es el conjunto de los aspectos sociales de la sexualidad, un conjunto de comportamientos y valores (incluso estéticos) asociados de manera arbitraria, en función del sexo (Piñuel, 2007).	El acoso escolar (también conocido como hostigamiento escolar, es cualquier forma de maltrato psicológico, verbal o físico producido entre escolares de forma reiterada a lo largo de un tiempo determinado. Estadísticamente, el tipo de violencia dominante es el emocional y se da mayoritariamente en el aula y patio de los centros escolares (Piñuel, 2007).

ANÁLISIS DE AUTORES

Suele tener lugar en el aula y en el patio de la escuela. Este tipo de violencia por lo general afecta a niños y niñas de entre 12 y 15 años, aunque puede extenderse a otras edades. El género es el conjunto de los aspectos sociales de la sexualidad, un conjunto de comportamientos y valores (incluso estéticos) asociados de manera arbitraria, en función del sexo. Los seres humanos actúan siempre como seres sexuados y son percibidos como tales. A menudo, esto ocurre intuitivamente y no se toma conciencia de ello sino cuando la atribución a un determinado sexo resulta difícil y suscita irritación. En la percepción del género intervienen no sólo la apariencia, la vestimenta, el timbre de voz, los movimientos, etc., sino también la comunicación, la interacción y los actos. Los seres humanos al ser percibidos como mujeres u hombres y actuar como tales o al rechazar por el contrario, desempeñar un rol conforme al sexo, contribuyen a construir o a desconstruir el sexo. (Marie-Louise Barben, 2008)

La influencia de los medios de comunicación en la discriminación por género es muy fuerte, y con el transcurrir de los años se está convirtiendo en determinante dentro del proceso educativo de las personas. Los medios de comunicación se han vuelto patrones de verdad y falsedad en la vida de muchas personas, por lo que su espacio debe aprovecharse para transmitir educación de manera entretenida, esto porque la percepción de la televisión y otros medios de comunicación como fuentes de entretenimiento es muy arraigada y difícilmente una opción sería lograda captar la atención del público (Albuquerque Mayer, 2007).

Los roles de género se «aprenden», es decir se desarrollan mentalmente, desde la más temprana niñez. La observación de otras personas de diferentes identidades sexuales, como los padres y familiares, sirven de modelo para desarrollar una auto identificación, que además se puede ver influida por factores biológicos y genéticos. Los niños aprenden rápidamente a asociar determinados colores, juguetes, objetos, actividades y vestimentas con identidades psicosociales. Sin embargo, existen estructuras cerebrales que influyen

en la diferenciación sexual de hombres y mujeres(Sánchez Muñoz Carlos, 2007).

Según la Enciclopedia Británica, la identidad de género es "una auto concepción de un individuo como masculino o femenino, indistintamente del sexo biológico". En el seno de las ciencias sociales, el término hace referencia a las diferencias específicamente sociales, algunas de las cuales son los roles de género, pero también otros hechos sociales como los valores, moral e incluso formas estéticas(<http://www.novapdf.com/>, 2007).

“Según los autores los medios de comunicación contribuyen a que los miembros de la comunidad interioricen estereotipos que dañan la equidad de género. La sociedad es muy discriminante no hay igualdad por lo tanto vamos a tener una sociedad sin equidad ni igualdad.”

CATEGORÍA	INFORMACIÓN	MARCO TEÓRICO	ANÁLISIS DE AUTORES
Primera relación sexual	Después de realizar un análisis con respecto a la primera relación sexual la importancia que le dan las estudiantes a la práctica de valores como el respeto, la honestidad al momento de tener una relación sexual	Los valores al momento de tener una relación sexual son todas las facultades que el hombre posee en la vida, que le crea posibilidades y oportunidades para fortalecer y enriquecer positivamente su condición humana, esto significa que	Los valores al momento de tener una relación sexual poseen una importancia cognoscitiva, motivacional y normativa ya que la sociedad en que se desarrolla cada individuo crea las pautas para que cada quien incorpore a su

		<p>los valores son tanto externos como internos, que benefician la calidad de vida de la persona. (Frondizi, 2002)</p>	<p>conducta social aquellos valores que pasarán a formar parte de su personalidad.</p>
--	--	--	--

ANÁLISIS DE AUTORES

Por tanto, los valores no son cualidades innatas, sino que están en estrecho vínculo en la relación. sujeto-medio, a través de las condiciones de vida y la educación (Rodríguez, 2009).

Son muy complejos los factores que influyen en el desarrollo de la actividad sexual de una persona y, por lo tanto son muchas las dificultades que encierra la educación en valores desde la escuela. Los valores reclaman la captación intelectual y la interiorización de sentimientos y experiencias por parte de los adolescentes quienes han tenido relación con estos valores, es decir de su proceso de valoración (Agreda, 2010).

Sólo se puede valorar al otro si uno ha aprendido a valorarse a sí mismo. Aquel cuya autoestima flaquea o es poca permitirá que otros tomen las decisiones, no pudiendo obrar en forma autónoma. Se dejará influir por distintas presiones: sociales, culturales, de los medios de comunicación, religiosas, de los propios pares, perdiendo así el derecho a elegir en libertad, poniendo en juego cuestiones importantes para su propia vida y su salud. (Rocha, 2013).

En cualquier relación, tenemos responsabilidades ante nuestra pareja y ante nosotros mismos. A veces, estamos tan preocupados por las necesidades de nuestra pareja que nos olvidamos de cuidarnos a nosotros mismos. O tal vez nos preocupamos demasiado por nuestras propias necesidades y nos olvidamos de las necesidades de nuestra pareja. Conocer nuestras responsabilidades puede ayudarnos a generar relaciones respetuosas, justas y saludables. Muchas de las responsabilidades básicas relacionadas con mantener relaciones sexuales o sentimentales saludables pueden aplicarse a todas las relaciones de nuestras vidas(Tu sexualidad, 2007).

La palabra valor deriva del latín valere, que significa ser fuerte, vigoroso, potente, estar sano. Con el transcurso del tiempo esta palabra ha adquirido sus actuales definiciones como la valentía y todo aquello que es digno de ser imitado, de mérito o respeto. En este contexto los valores no son una moda en la que nos proponemos evidenciar día a día, más bien los valores están relacionados con la visión personal que cada ser humano debe establecer (Aguilar, 2008).

Educar en valores significa cultivar todas las facultades que son interdependientes entre sí, lo visual, lo auditivo, lo táctil, lo olfativo, lo gustativo, en lo intelectual la imaginación, el pensamiento, la comprensión, la memoria, el sentido común, en lo espiritual conocer y reconocer al igual que la pureza de intención, tratando de refinar las emociones para que las personas lleguen a distinguir entre lo bueno y lo malo, entre lo que es placer y lo que es felicidad y para que comiencen a sentir la satisfacción y el gozo de actuar de acuerdo a los valores morales y principios elevados.

Esta tarea no debe limitarse solamente a la transmisión de conocimientos, se debe ofrecer escenarios de vivencia por medio de los cuales puedan afinar sus sentidos, desarrollar las cualidades espirituales, establecer respuestas correctas a sus emociones desagradables y descubrir el placer de estar en continuo proceso de crecimiento y transformación para potenciarse a sí mismo y servir a los demás. (Fuentes Narda, 2011).

Los valores son cualidades de las acciones de las personas, de las cosas, que las hacen atractivas”. Cuando una acción, o una persona, o una institución tienen un valor positivo, es atractiva; cuando tiene un valor negativo, es repugnante. Los valores son cualidades de las cosas, de las acciones, de las personas, que nos atraen porque nos ayudan a hacer un mundo habitable, los valores ayudan a acondicionar el mundo y a hacerlo habitable, hacen de nuestro mundo un hogar. Continúa citando a Kant, se puede actuar por interés o se puede tomar interés en lo que es interesante por sí mismo, porque no se trata de que los valores valgan “para”, sino de que son en sí mismo valiosos(Ortega, 2006).

“Considero que las soluciones a los problemas no están en los elementos económicos, sino en los comportamientos o conductas humanas, consideremos, que el enemigo que debemos combatir es aquel que está al interior de nosotros mismos porque debemos saber que nosotros como seres humanos llevamos los problemas e igualmente la solución, hay que impulsar una profunda liberación para erradicar los malos hábitos, costumbres y tradiciones, que entorpecen la armonía, cultivando la conciencia y la reflexión antes de actuar para evitar consecuencias disociadoras. Cabe entonces acumular experiencias, actitudes para afinar nuestras actuaciones, emulando las buenas costumbres poniendo en práctica en el conjunto de acciones del diario vivir”

CATEGORÍA	INFORMACIÓN	MARCO TEÓRICO	ANÁLISIS DE AUTORES
<p>Información sobre salud sexual y reproductiva</p>	<p>Dentro de los resultados obtenidos de la investigación las adolescentes concluyen que el valor principal para las relaciones interpersonales es el respeto.</p>	<p>Los valores son todas aquellas cuestiones que llevan al hombre a defender y crecer en su dignidad en cuanto persona, porque indefectiblemente el valor moral conducirá al hombre hacia el bien moral, que como sabemos, es aquello que lo perfecciona, lo completa y mejora.</p>	<p>Son las reglas o normas por las que se rige la conducta o el comportamiento de un ser humano en relación a la sociedad (normas sociales), a sí mismo o a todo lo que lo rodea. Otra perspectiva la define como el conocimiento de lo que el ser humano debe de hacer o evitar para conservar estabilidad social. (Ferrater Mora, 2005)</p> <p>Son muy complejos los factores que influyen en el desarrollo laboral de una persona y, por lo tanto son muchas las dificultades que encierra la educación en valores desde la escuela. Los valores reclaman la captación intelectual y la</p>

ANÁLISIS DE AUTORES

Interiorización de sentimientos y experiencias por parte de los adolescentes quienes han tenido relación con estos valores, es decir de su proceso de valoración. (Agreda, 2010)

Sólo se puede valorar al otro si uno ha aprendido a valorarse a sí mismo. Aquel cuya autoestima flaquea o es poca permitirá que otros tomen las decisiones, no pudiendo obrar en forma autónoma. Se dejará influir por distintas presiones: sociales, culturales, de los medios de comunicación, religiosas, de los propios pares, perdiendo así el derecho a elegir en libertad, poniendo en juego cuestiones importantes para su propia vida y su salud. (Rocha, 2013)

Los autores coinciden en que los valores dependen tanto del medio en que se desenvuelve cada persona iniciando desde su infancia. Entonces, si no se valora uno mismo, habrá dificultad en decidir de forma autónoma.

El hombre es una especie gregaria, que vive en grupos y que en situaciones normales está involucrado en una gran cantidad de relaciones inter-personales. Filogenéticamente el vivir en grupo es una de las características que le han hecho exitoso como especie, permitiéndole subsistir y seguir desarrollándose. La cultura, las civilizaciones, el desarrollo del conocimiento y el desarrollo tecnológico no serían posible si el hombre no viviera en grupo (Velásquez Mercedes, 2008).

Todas las personas establecemos numerosas relaciones a lo largo de nuestra vida, como las que se dan con nuestros padres, nuestros hijos, con amistades o con compañeros y compañeras de Trabajo y estudio. A través de ellas, intercambiamos formas de sentir y de ver la vida; también compartimos necesidades, intereses y afectos. A estas relaciones se les conoce como relaciones interpersonales. (Megna, 2010).

Las relaciones interpersonales juegan un papel fundamental en el desarrollo integral

de la persona. A través de ellas, el individuo obtiene importantes refuerzos sociales del entorno más inmediato que favorecen su adaptación al mismo. En contrapartida, la carencia de estas habilidades puede provocar rechazo, aislamiento y, en definitiva, limitar la calidad de vida (Fernández Daniela, 2011).

Al tener relaciones sexuales las personas comprometen su cuerpo, sus sentimientos, salud y planes de vida; esto significa un acto de responsabilidad. Son algo maravilloso si se sabe qué hacer para tenerlas con amor, con placer, sin miedos y con responsabilidad

Por ello conviene tener en cuenta lo siguiente:

Aunque la responsabilidad de planear una relación sexual es de ambos miembros de la pareja, ninguno de los dos debe dejar en manos del otro su seguridad, su salud y su vida.

La comunicación es uno de los ingredientes principales para asegurarse que los dos miembros de la pareja están dispuestos a asumir las responsabilidades que se derivan de las relaciones sexuales.

Se debe pensar bien si se desea tener relaciones sexuales y con quién se van a tener. No hay que tomar decisiones apresuradas que no consideren la situación y las consecuencias.

Si bien, cuando se tienen relaciones sexuales se busca el placer, no debe olvidarse que más allá de un cuerpo, se tienen relaciones en muchos aspectos con otro ser humano que piensa, tiene valores, sentimientos, necesidades y deseos.

Si tenemos relaciones sexuales y no deseamos o no estamos preparados para tener familia, es conveniente usar un método anticonceptivo; esto evitará sorpresas. En una sola relación, aunque sea la primera o la única, puede resultar un embarazo no deseado o alguna enfermedad de transmisión sexual.

Las relaciones interpersonales juegan un papel fundamental en el desarrollo integral de la persona. A través de ellas, el individuo obtiene importantes refuerzos sociales del entorno más inmediato que favorecen su adaptación al mismo. En contrapartida, la carencia de estas habilidades puede provocar rechazo, aislamiento y, en definitiva, limitar la calidad de vida (Fernández Daniela, 2011).

Al tener relaciones sexuales las personas comprometen su cuerpo, sus sentimientos, salud y planes de vida; esto significa un acto de responsabilidad. Son algo maravilloso si se sabe qué hacer para tenerlas con amor, con placer, sin miedos y con responsabilidad. Por ello conviene tener en cuenta lo siguiente:

Aunque la responsabilidad de planear una relación sexual es de ambos miembros de la pareja, ninguno de los dos debe dejar en manos del otro su seguridad, su salud y su vida.

La comunicación es uno de los ingredientes principales para asegurarse que los dos miembros de la pareja están dispuestos a asumir las responsabilidades que se derivan de las relaciones sexuales.

Se debe pensar bien si se desea tener relaciones sexuales y con quién se van a tener. No hay que tomar decisiones apresuradas que no consideren la situación y las consecuencias.

Si bien, cuando se tienen relaciones sexuales se busca el placer, no debe olvidarse que más allá de un cuerpo, se tienen relaciones en muchos aspectos con otro ser humano que piensa, tiene valores, sentimientos, necesidades y deseos.

Si tenemos relaciones sexuales y no deseamos o no estamos preparados para tener familia, es conveniente usar un método anticonceptivo; esto evitará sorpresas. En una sola relación, aunque sea la primera o la única, puede resultar un embarazo no deseado o alguna enfermedad de transmisión sexual.

“Los autores nos demuestran que no solo es la existencia de las personas, sino que exista un encuentro con ellas, que se pueda compartir, no sumarse, construir un mundo mejor en el que la justicia sea la antesala de la paz, hacer que el mundo reúna condiciones habitables que no haya diferencias que destruyan la armonía, que exista la convivencia cobijada de libertad, que los valores no sean vulnerados, que estos sean la consecuencia de la práctica, es decir, descubiertos bajo el vínculo con la experiencia, experimentando en carne propia producto de la realidad y no solo del subjetivismo de la enunciación.”

CATEGORÍA	INFORMACIÓN	MARCO TEÓRICO	ANÁLISIS DE AUTORES
Desarrollo del género en el hogar	En la investigación realizada determinamos que los estudiantes de la Unidad Educativa “Ibarra” refieren que deben tener los mismos derechos las mujeres como los hombres.	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	El género no se relaciona sólo con procesos de socialización, sino que incluye procesos de significación personal, sentimientos, representaciones y fantasías inconscientes que dan forma, construyen y representan de manera individual al género, por lo que

		hombres y las mujeres que favorecen sistemáticamente a uno de los dos grupos	hay múltiples masculinidades o feminidades. (Olguín, 2012) La identidad de género es un proceso complejo, dinámico y multifactorial, que
--	--	--	--

ANÁLISIS DE AUTORES

Involucran no a una, sino múltiples variables tanto culturales, sociales e individuales. En gran medida, la socialización y la endoculturación juegan un papel muy importante pero no son los únicos factores que intervienen. (Sánchez, 2009)

Las identidades masculinas se inscriben dentro del concepto de identidad de género, es decir, el sentimiento de pertenencia al género femenino o masculino. Este sentimiento comienza a estructurar y moldear durante la infancia mediante la socialización; por lo tanto, se encuentra determinada por la elaboración simbólica que cada cultura construye a partir de la categorización de las personas en diferentes sexos y que, a la vez, le asigna a las diferencias corporales. (Sáez & Torres, 2010)

El enfoque de género considera las diferentes oportunidades que tienen los hombres y las mujeres, las interrelaciones existentes entre ellos y los distintos papeles que socialmente se les asignan. Todas estas cuestiones influyen en el logro de las metas, las políticas y los planes de los organismos nacionales e internacionales y por lo tanto, repercuten en el proceso de desarrollo de la sociedad. Género se relaciona con todos los

aspectos de la vida económica y social, cotidiana y privada de los individuos y determina características y funciones dependiendo del sexo o de la percepción que la sociedad tiene de él (Orellana Oswaldo, 2007).

La emancipación de la mujer, el logro de la igualdad absoluta entre los sexos, es uno de los requisitos de paz más importantes, aunque menos reconocido. La negación de tal igualdad de género perpetra una injusticia contra la mitad de la población del mundo, y suscita en el varón actitudes y hábitos nocivos, los cuales son llevados desde la familia al lugar de trabajo, a la vida política y finalmente a las relaciones internacionales. No existen bases morales, prácticas ni biológicas, por medio de las cuales pueda justificarse tal negación. Solo si las mujeres son bienvenidas a una participación plena en todos los campos del quehacer humano, será posible crear el clima moral y psicológico del cual podrá emerger la paz internacional (Mclaughling Hanson, 2007).

La preocupación viene en general de la sociedad civil y especialmente de las organizaciones feministas. El poder público tiene dificultad para entender que tiene el papel de garantizar la equidad en las condiciones de participación de los sectores más alejados del poder, es decir, los grupos sociales más excluidos donde la mujer es la que más soporta el peso de la responsabilidad, se destaca el compromiso de las mujeres con demandas relacionadas a problemas que usualmente recaen sobre ellas: como mayores condiciones de seguridad, salud, combate a la violencia contra mujeres y niños. Las mujeres, en especial sensibles a los problemas de lo cotidiano, tienen hoy una presencia constante de participación en la vida política nacional, sin embargo en la intervención en la burocracia estatal, presentan dificultades específicas para su inclusión en especial en instancias “superiores” que son ocupadas en su mayoría por hombres y que esperan se respete la igualdad de sus derechos y oportunidades lo que determina luchar por una mejor calidad de vida más allá de las orientaciones sexuales (Albuquerque, 2007).

“El hogar es la primera asociación que el niño/a conoce y en donde desarrolla la mayor parte de su formación de ello va a depender las tendencias que adquieran, si en su hogar existió equidad, igualdad y los valores morales bien formados entonces estos adultos serán de la misma forma”

CATEGORÍA	INFORMACIÓN	MARCO TEÓRICO	ANÁLISIS DE AUTORES
<p>Papel que desempeña la sociedad con respecto a la formación del género</p>	<p>Según los resultados obtenidos en la investigación muestra que los adolescentes en la mayoría no han recibido maltrato y acoso.</p>	<p>El género es el conjunto de los aspectos sociales de la sexualidad, un conjunto de comportamientos y valores (incluso estéticos) asociados de manera arbitraria, en función del sexo (Piñuel, 2007).</p>	<p>El acoso escolar (también conocido como hostigamiento escolar, es cualquier forma de maltrato psicológico, verbal o físico producido entre escolares de forma reiterada a lo largo de un tiempo determinado. Estadísticamente, el tipo de violencia dominante es el emocional y se da mayoritariamente en el aula y patio de los centros escolares (Piñuel, 2007).</p> <p>Suele tener lugar en el aula y en el patio de la escuela. Este tipo de violencia por lo general afecta a niños y niñas de entre 12 y 15 años, aunque puede extenderse a otras edades.</p>

ANÁLISIS DE AUTORES

El género es el conjunto de los aspectos sociales de la sexualidad, un conjunto de comportamientos y valores (incluso estéticos) asociados de manera arbitraria, en función del sexo. Los seres humanos actúan siempre como seres sexuados y son percibidos como tales. A menudo, esto ocurre intuitivamente y no se toma conciencia de ello sino cuando la atribución a un determinado sexo resulta difícil y suscita irritación. En la percepción del género intervienen no sólo la apariencia, la vestimenta, el timbre de voz, los movimientos, etc., sino también la comunicación, la interacción y los actos. Los seres humanos al ser percibidos como mujeres u hombres y actuar como tales o al rechazar por el contrario, desempeñar un rol conforme a su sexo, contribuyen a construir o a des construir el sexo.(Marie-Louise Barben, 2008)

La influencia de los medios de comunicación en la discriminación por género es muy fuerte, y con el transcurrir de los años se está convirtiendo en determinante dentro del proceso educativo de las personas. Los medios de comunicación se han vuelto patrones de verdad y falsedad en la vida de muchas personas, por lo que su espacio debe aprovecharse para transmitir educación de manera entretenida, esto porque la percepción de la televisión y otros medios de comunicación como fuentes de entretenimiento es muy arraigada y difícilmente una opción sería logra captar la atención del público (Albuquerque Mayer, 2007).

Los roles de género se «aprenden», es decir se desarrollan mentalmente, desde la más temprana niñez. La observación de otras personas de diferentes identidades sexos, como los padres y familiares, sirven de modelo para desarrollar una auto identificación, que además se puede ver influida por factores biológicos y genéticos. Los niños aprenden rápidamente a asociar determinados colores, juguetes, objetos, actividades y vestimentas con identidades psicosociales. Sin embargo, existen estructuras cerebrales que influyen en la diferenciación sexual de hombres y mujeres(Sánchez Muñoz Carlos, 2007).

Según la Enciclopedia Británica, la identidad de género es "una auto concepción de un individuo como masculino o femenino, indistintamente del sexo biológico". En el seno de las ciencias sociales, el término hace referencia a las diferencias específicamente sociales, algunas de las cuales son los roles de género, pero también otros hechos sociales como los valores, moral e incluso formas estéticas(<http://www.novapdf.com/>, 2007).

“Según los autores los medios de comunicación contribuyen a que los miembros de la comunidad interioricen estereotipos que dañan la equidad de género. La sociedad es muy discriminante no hay igualdad por lo tanto vamos a tener una sociedad sin equidad ni igualdad.”

CATEGORÍA	INFORMACIÓN	MARCO TEÓRICO	ANÁLISIS DE AUTORES
Desconocimiento sobre la píldora del día después	Según datos obtenidos durante la investigación se puede determinar que la mayoría de los adolescentes de la Unidad Educativa Ibarra tienen los conocimientos equivocados en cuanto a la píldora de emergencia.	Se entiende por anticoncepción de emergencia la utilización de un fármaco o dispositivo con el fin de prevenir un embarazo después de una relación sexual “desprotegida”. (vida, 2000.)	Los anticonceptivos de emergencia deben ser recetados por un médico profesional o por lo menos, las pacientes que decidan utilizar la píldora del día después deben informarse lo suficiente antes de usarla ya que si se

			<p>hace de forma indebida se pueden sufrir efectos a largo plazo, sobre todo si no se usa con moderación dado que su uso frecuente puede no solamente disminuir la efectividad de este método</p>
--	--	--	---

ANÁLISIS DE AUTORES

Anticonceptivo dejando que después de todo un posible embarazo siga su curso, sino que además se pueden alterar los patrones de la ovulación, tanto retrasarla como inhibirla, lo que dificulta ante todo el cálculo correcto de los fértiles de la mujer.

Un médico especialista le indicará a la mujer que lo ideal es utilizarla solamente una vez, y como máximo dos, teniendo en cuenta una correcta planificación anticonceptiva al mes siguiente, siendo sumamente negativo utilizarla con intervalos menores a los dos meses, ya que la mujer puede comenzar a sufrir una serie de efectos secundarios, en algunos casos muy peligrosos.

La píldora del día después opera de tres maneras distintas. La primera de estas es impidiendo o retrasando la ovulación, de tal manera que el óvulo no llega a salir del ovario, lo que imposibilita su fecundación por parte del espermatozoide.

En segundo lugar, y si el óvulo ya ha salido del ovario, la píldora del día después actúa sobre el moco cervical, una sustancia mucosa que se encuentra en el cuello del útero, modificándolo e impidiendo que los espermatozoides alcancen el útero, en donde se encuentra el óvulo.

Por último, si ya se ha producido la fecundación del óvulo por parte de un espermatozoide, la píldora del día después actúa impidiendo la fijación de este óvulo fecundado a la pared del útero, que recibe el nombre de endometrio. De esta manera, el óvulo fecundado muere y es expulsado(Foreit James, 2008)(Foreit James, 2008).

Para potenciar su efectividad, la píldora del día después se debe tomar lo antes posible después del acto sexual de riesgo. Tiene una efectividad superior al 90% en las 24 horas siguientes a dicho acto sexual, disminuyendo esta efectividad a medida que pasa el tiempo. El plazo máximo dentro del cual debe tomarse es de 72 horas después del coito de riesgo. Es importante saber que la píldora del día después no tiene ninguna eficacia una vez el

óvulo fecundado se ha implantado en la pared del útero y ha dado comienzo el embarazo. En estos casos hay que recurrir a otros métodos.

La píldora del día después es un medicamento anticonceptivo muy fuerte que somete al organismo a una intensa carga hormonal. Esto puede favorecer la aparición de ciertos efectos secundarios como alteraciones en el ciclo menstrual, mareos, náuseas, vómitos, etc. (Navarro J. , 2005).

El ginecólogo de Pro familia, Juan Carlos Ramírez explica que es posible que la mujer se exponga a la formación de quistes en los ovarios debido a ovulaciones que quedaron retenidas, se puede tener también dolor y malestar en los senos, retención de líquidos en el cuerpo, dolores fuertes de cabeza y alteración del período menstrual, tanto como que deje de venir, como que lo haga muy seguido, hemorragias intermedias o ausencia total de la menstruación., (Ramírez Juan, 2009).

“Los autores dicen que no es lógico utilizarlo de forma frecuente, ya que debe entenderse como un método de planificación de emergencia. Si se usa sólo una vez, se desordena el comportamiento natural de los ovarios de forma temporal y al ciclo siguiente se ajusta nuevamente. Pero al hacerlo de forma continua, es posible que se alteren otras hormonas diferentes a las de la ovulación y haya, por ejemplo, ausencia de periodo menstrual”

CATEGORÍA	INFORMACIÓN	MARCO TEÓRICO	ANÁLISIS AUTORES
<p>Información sobre salud sexual y reproductiva</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Padres 	<p>La Educación Sexual es hoy una demanda social, basada en el derecho de los adolescentes a tener información sobre esta materia. Esta información debe ser rigurosa, objetiva y completa a nivel biológico, psíquico y social, entendiendo la sexualidad como comunicación humana y fuente de salud, placer y afectividad(Fernando, Barragán., 2012)</p>	<p>Escuchar en forma comprometida y activa (en oposición a escuchar en forma pasiva; esto incluye responder con prontitud al joven cliente); mantener contacto visual; comprender la situación del adolescente y comunicarle este entendimiento (demostrar empatía); parafrasear, resumir, relacionar, articular y reflexionar sobre lo que el joven comparte durante la consejería; considerar y reflexionar cuidadosamente sobre las preguntas y respuestas del adolescente; concentrarse en la sesión; responder al contenido emocional del encuentro; usar humor</p>

			<p>apropiadamente y sentirse cómodo al hablar sobre temas de salud sexual y reproductiva(Vega Alex, 2011)</p> <p>En primer lugar, es importante asegurarse de que el adolescente se siente lo suficientemente cómodo para hablar abiertamente de sus preocupaciones sobre temas de salud sexual.</p> <p>Empezar averiguando cuánto sabe el adolescente de sexo; luego hablar de la actividad sexual que puede estar viviendo.</p>
--	--	--	---

ANÁLISIS DE AUTORES

Cuando se discutan opciones para prevenir el embarazo, ayude a la joven a estar consciente de sus opciones. Presentar algunas alternativas, como por ejemplo la postergación de la actividad sexual, métodos para sexo seguro, abstinencia, el uso de condones con espermicidas, y la píldora. Esta información ayudará a la mayoría de las adolescentes.

Entre los enfoques útiles se encuentran no juzgar e invitar al adolescente a hacer preguntas, ofreciendo educación y reconocimiento por ser lo suficientemente responsable como para pedir ayuda, y delineando opciones que le ayuden a que sepa que tiene opciones (Channon Rosser, 2008).

Hablar sobre sexualidad con adolescentes no es un tema fácil, los prejuicios que la sociedad crea en torno a este tema son la principal causa de desinformación, y el principal peligro para los jóvenes, que por temor a ser juzgados callan sus dudas e inquietudes.

En Ecuador, el índice de embarazo en jóvenes de 15 a 19 años, aumentó en un 18%. Por cada 10 mujeres embarazadas, 2 son adolescentes.

El informe emitido por el ministerio de inclusión Social y Económica confirma que el país tiene una de las tasas más altas de embarazo en América Latina.

Existe también una brecha generacional que abre una gran distancia comunicacional entre padres e hijos. Las reflexiones no son las mismas y por ende no hay entendimientos. Si los temas sexuales fueran comprendidos, primero por los adultos, Ecuador no tendría una tasa alta de embarazos en adolescentes.

A nivel nacional, los métodos más utilizados son las pastillas anticonceptivas, la esterilización femenina, los condones, la inyección y el Norplant. Entre los adolescentes

el método anticonceptivo más utilizado es el preservativo. También mencionan la utilización de la pastilla del día después. Sin embargo, pocos jóvenes conocen los beneficios y los riesgos que cada método conlleva.

Ciertos problemas al momento de hablar sobre Sexual y reproductiva pueden solucionarse con información básica y precisa. El conocimiento puede fortalecer a los jóvenes. Aquí es donde el educador atiende preocupaciones específicas sobre la salud sexual y reproductiva e intenta corregir mitos y mala información. El consejero formula algunas preguntas clave para valorar el nivel de conocimiento del joven y determinar si necesita información precisa y con base científica. Es muy importante entender que los jóvenes pueden no procesar la información tan rápido o en forma detallada como los adultos. Por lo tanto, los consejeros formulan preguntas pertinentes para valorar qué es lo que el joven ha entendido y asimilado, y pueden pedir a sus clientes que aporten ejemplos sobre lo que acaban de hablar o que les digan qué han aprendido durante la conversación (Mazin, 2008).

Criterio: “Los autores coinciden que hablar sobre sexualidad no es un tema fácil de tratar con las y los adolescentes por que pueden comprenderse de una forma distinta al verdadero mensaje y se debe tener mucho tacto para abordar estos temas muy importantes y ser lo suficientemente claros y despejar cualquier inquietud se suscite al momento de dar las charlas o consejerías.

Al momento de dar consejería sobre salud sexual y reproductiva a los adolescentes acuden con sus madres y padres por ello es importante crear un ambiente favorable y ganarse la simpatía del joven usar un buen tono de voz y estar preparados para responder cualquier tipo de pregunta y saber si la información proporcionada fue clara.”

Elaborado por: Co- investigadora Rosa Luna

4.3.3.-Análisis los factores protectores y factores de riesgo frente al manejo de los componentes de la política salud sexual y reproductiva.

Mediante el estudio de los resultados encontramos que dentro de los factores protectores, el autoestima el 21% de los adolescentes están conscientes que deben aceptarse tal y como son y quererse, ya que es importante para sentirse bien. El 15% dicen que sienten amor hacia ellos mismos. En 3% manifiesta que el autoestima es sentirse bien con si mismo. Es importante relacionar la autoestima con la adolescencia siendo considerada una etapa difícil, se debe reconocer que la intervención de los padres, amigos y docentes pueden ayudar a desarrollar una alta autoestima. Tener una alta autoestima es valorarse a sí mismo, confiar en las posibilidades de lo que puede ser capaz de hacer, manteniendo el equilibrio emocional, sin asumir posturas de ego, que debilitan la personalidad, expresando sencillez y humildad y un orgullo sin ofender a los demás, sintiéndose útil y seguro demostrar valor y respeto, siendo coherente en sus acciones, haciendo uso de sus valores morales ya que estos ayudan a desarrollar el autoestima, generando un beneficio común. Quererse a uno mismo no significa verse perfecto, no significa no ser consciente de los defectos, al contrario quererse a uno mismo significa saber tanto lo malo como lo bueno de de cada uno de nosotros y quererte a pesar de que hay cosas que no son como nos gustaría (Mantilla Nicolas, 2011).

Al estudiar sobre el proyecto de vida los datos obtenidos nos indican que en un 52% de las adolescentes tienen un proyecto de vida definido coincidiendo que quieren ser profesionales y formar una familia. El 48% de las adolescentes no tienen un proyecto de vida definido. Lo que nos manifiestan los autores es, que primero debemos conocernos así mismos para elaborar el proyecto de vida ,ya que es importante considerar y tener en cuenta, que el éxito o fracaso no vienen de afuera, sino se impulsan desde el interior cuando tenemos propósitos que cumplir, la libertad no implica dejar que la vida transcurra en solitario, debemos acompañarla con los grandes anhelos producto de nuestra decisión, por ser entes valiosos al servicio de la

sociedad y que se matice nuestra rutina, por el esfuerzo hacia la conquista de nuestros sueños (Loreto Salvatierra López, 2009).

Un 18% de las adolescentes manifiestan que los valores al momento de tener una relación sexual ante todo es la responsabilidad. Como factor protector tenemos que el 37 % de las adolescentes manifiestan el correcto sobre los métodos anticonceptivos y el respeto en un 34% de las adolescentes son los valores que demuestran al momento de tener una relación sexual. El 48% de las adolescentes piensan que al momento de tener una relación sexual los valores más importantes son la protección, honestidad, fidelidad, sinceridad, amabilidad, paciencia, solidaridad, confianza. Según los autores, se debe ser responsable con nuestras acciones tanto con una pareja como ante nosotros mismos es necesario que exista un equilibrio para nuestra propia satisfacción y la de los demás. Cada familia tiene sus propias normas creencias valores para comportarse dentro de la sociedad y todas las personas deben respetar la diversa forma de pensar y actuar de cada individuo (Fuentes Narda, 2011).

En cuanto a los valores inculcados en la unidad educativa los adolescentes coinciden en un porcentaje del 85% es el respeto y la responsabilidad son los valores que más sobresalen, ante los cuales los adolescentes demuestran una actitud positiva. Las jóvenes manifiestan que vienen inculcados desde su hogar y reforzados por sus docentes. Las adolescentes piensan que los valores inculcados en la unidad educativa le permiten facilitar las relaciones interpersonales como la amabilidad, responsabilidad equidad de género, amistad, voluntad. Los autores manifiestan que los valores son las actitudes tomadas por las personas para defender y crecer en su dignidad valor moral que ayudara a conducir al hombre hacia el bien moral que es aquello que perfecciona, completa y mejora la dignidad humana (Fernández Daniela, 2011).

Al referirnos al género solo el 33% de adolescentes responde a la interrogante y manifiesta que en su hogar existe la igualdad de género y el resto de adolescentes no saben bien que la definición de género. Los autores consideran la igualdad de género

como uno de los factores más relevantes, para mantener la paz mundial, propician que con la igualdad se eliminaran muchos abusos y discriminaciones, es decir, males, que se extienden y son la causa de grandes desigualdades. Mencionan además, que al no haber ninguna norma moral que prohíba la igualdad de género, al igual que ninguna norma biológica que justifique la negación, facilita el camino a una igualdad plena que puede construirse en beneficio de la armonía y la paz mundial. Como se puede observar la equidad de género suele ser tan compleja por las múltiples implicaciones que vinculan lo biológico, cultural, social que determina, actitudes, comportamientos, estatus, polarizando como dicen los autores, las distintas diferencias o semejanzas de opiniones en el afán de sustentar una explicación más científica y creíble, lejos de prejuicios, tradiciones, o costumbres atribuidas a las mujeres como el género débil y que como consecuencia es objeto de maltrato y marginación (Mclaughling Hanson, 2007).

Dentro de los factores de riesgo pudimos observar que las adolescentes de la unidad educativa Ibarra se informa sobre educación sexual y reproductiva en un 22% con sus compañeras del colegio amigas en un los cuales les dan proporcionan información errónea, otra fuente a la que acuden es el internet en un 5% de las adolescentes, en la actualidad es una herramienta útil si se sabe con certeza donde buscar, de lo contrario nos da información equivocada con relación a educación sexual y reproductiva. Otro factor de riesgo es que el 18% de las adolescentes desconocen sobre los factores de protección. Un 9% de adolescentes provienen de hogares con desorganización familiar lo que constituye un factor de riesgo porque crea adolescentes con baja autoestima y conflictivos.

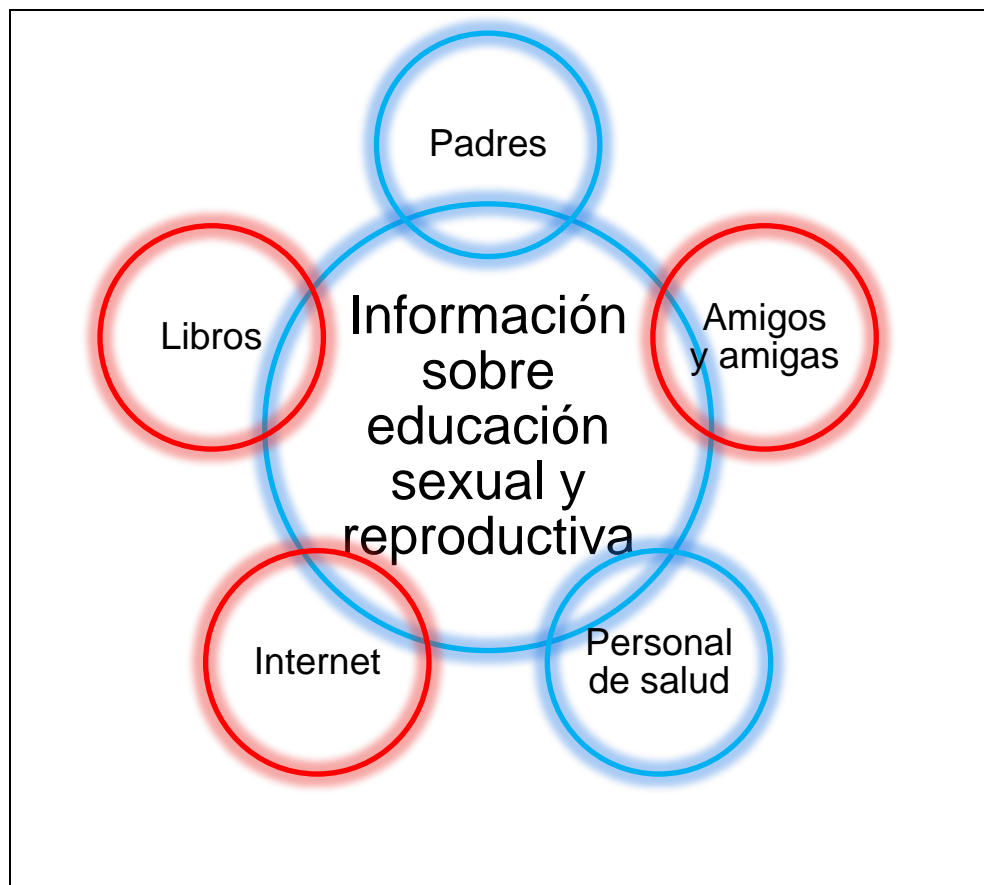
Al analizar como la sociedad interviene en la formación de género encontramos que las adolescentes en un 91% piensan que aún no existe un desarrollo equitativo con relación al género ya que existe el racismo, intolerancia a la homosexualidad, y por otro lado las adolescentes no tienen bien definido a los que significa género solo se limita su conocimiento a género femenino y masculino siendo otro factor de riesgo. Los autores manifiestas que género es el conjunto de los aspectos sociales de

la sexualidad, un conjunto de comportamientos y valores asociados en función al sexo.es decir la forma de interactuar con las demás personas (Sánchez Muñoz Carlos, 2007).

4.4.1.- Objetivo 4: Determinar el acceso a la información y consejería con respecto a sexualidad de la Unidad Educativa Ibarra.

Cuadro semántico

Gráfico 5:



Fuente Mural

Elaborado por: Co- investigadora Rosa Luna

CATEGORÍA	INFORMACIÓN	MARCO TEÓRICO	ANÁLISIS AUTORES
<p>Con respecto a la información y consejería sobre educación sexual y reproductiva a dónde acudes</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Padres • Libros • Amigos amigas • Personal de salud • Internet 	<p>La Educación Sexual es hoy una demanda social, basada en el derecho de los adolescentes a tener información sobre esta materia. Esta información debe ser rigurosa, objetiva y completa a nivel biológico, psíquico y social, entendiendo la sexualidad como comunicación humana y fuente de salud, placer y afectividad(Fernando, Barragán., 2012)</p>	<p>Escuchar en forma comprometida y activa (en oposición a escuchar en forma pasiva; esto incluye responder con prontitud al joven cliente); mantener contacto visual; comprender la situación del adolescente y comunicarle este entendimiento (demostrar empatía); parafrasear, resumir, relacionar, articular y reflexionar sobre lo que el joven comparte durante la consejería; considerar y reflexionar cuidadosamente sobre las preguntas y respuestas del adolescente; concentrarse en la sesión; responder al contenido emocional</p>

			<p>del encuentro; usar humor apropiadamente y sentirse cómodo al hablar sobre temas de salud sexual y reproductiva(Vega Alex, 2011)</p> <p>En primer lugar, es importante asegurarse de que el adolescente se siente lo suficientemente cómodo para hablar abiertamente de sus preocupaciones sobre temas de salud sexual.</p> <p>Empezar averiguando cuánto sabe el adolescente de sexo; luego hablar de la actividad sexual que puede estar viviendo.</p>
--	--	--	---

ANÁLISIS DE AUTORES:

Cuando se discutan opciones para prevenir el embarazo, ayude a la joven a estar consciente de sus opciones. Presentar algunas alternativas, como por ejemplo la postergación de la actividad sexual, métodos para sexo seguro, abstinencia, el uso de condones con espermicidas, y la píldora. Esta información ayudará a la mayoría de las adolescentes.

Entre los enfoques útiles se encuentran no juzgar e invitar al adolescente a hacer preguntas, ofreciendo educación y reconocimiento por ser lo suficientemente responsable como para pedir ayuda, y delineando opciones que le ayuden a que sepa que tiene opciones (Channon Rosser, 2008).

Hablar sobre sexualidad con adolescentes no es un tema fácil, los prejuicios que la sociedad crea en torno a este tema son la principal causa de desinformación, y el principal peligro para los jóvenes, que por temor a ser juzgados callan sus dudas e inquietudes.

En Ecuador, el índice de embarazo en jóvenes de 15 a 19 años, aumentó en un 18%. Por cada 10 mujeres embarazadas, 2 son adolescentes.

El informe emitido por el ministerio de inclusión Social y Económica confirma que el país tiene una de las tasas más altas de embarazo en América Latina.

Existe también una brecha generacional que abre una gran distancia comunicacional entre padres e hijos. Las reflexiones no son las mismas y por ende no hay entendimientos. Si los temas sexuales fueran comprendidos, primero por los adultos, Ecuador no tendría una tasa alta de embarazos en adolescentes.

A nivel nacional, los métodos más utilizados son las pastillas anticonceptivas, la esterilización femenina, los condones, la inyección y el Norplant. Entre los adolescentes

el método anticonceptivo más utilizado es el preservativo. También mencionan la utilización de la pastilla del día después. Sin embargo, pocos jóvenes conocen los beneficios y los riesgos que cada método conlleva.

Ciertos problemas al momento de hablar sobre Sexual y reproductiva pueden solucionarse con información básica y precisa. El conocimiento puede fortalecer a los jóvenes. Aquí es donde el educador atiende preocupaciones específicas sobre la salud sexual y reproductiva e intenta corregir mitos y mala información. El consejero formula algunas preguntas clave para valorar el nivel de conocimiento del joven y determinar si necesita información precisa y con base científica. Es muy importante entender que los jóvenes pueden no procesar la información tan rápido o en forma detallada como los adultos. Por lo tanto, los consejeros formulan preguntas pertinentes para valorar qué es lo que el joven ha entendido y asimilado, y pueden pedir a sus clientes que aporten ejemplos sobre lo que acaban de hablar o que les digan qué han aprendido durante la conversación (Mazin, 2008).

Criterio: “Los autores coinciden que hablar sobre sexualidad no es un tema fácil de tratar con las y los adolescentes por que pueden comprenderse de una forma distinta al verdadero mensaje y se debe tener mucho tacto para abordar estos temas muy importantes y ser lo suficientemente claros y despejar cualquier inquietud se suscite al momento de dar las charlas o consejerías.

Al momento de dar consejería sobre salud sexual y reproductiva a los adolescentes acuden con sus madres y padres por ello es importante crear un ambiente favorable y ganarse la simpatía del joven usar un buen tono de voz y estar preparados para responder cualquier tipo de pregunta y saber si la información proporcionada fue clara.”

Elaborado por: Co- investigadora Rosa Luna

4.4.3.- Análisis sobre el acceso a la información y consejería con respecto a sexualidad de las adolescentes de la Unidad Educativa “Ibarra”

Al analizar sobre el acceso de información y consejería con respecto a sexualidad las adolescentes manifiestan que: el 25% tienen acceso a la información en la unidad educativa, el 17% de las adolescente indican que la información la obtienen de los programas del estado, el 18% de informan en los medios de comunicación tales como la televisión, el internet el 17% accede a esta información por medio de las consejerías estudiantiles, el 13% obtiene información con sus amigas, una minoría que son el 7% se informan son su familia sobre temas de sexualidad.

Según la investigación realizada en la Unidad Educativa Ibarra se determinó que las adolescentes de la Unidad educativa tienen los conocimientos equivocados del anticonceptivo de emergencia (AE) lo que si saben es que previene el embarazo después de la relación sexual. En un porcentaje del 28% manifiesta que la píldora produce esterilidad, el 12% dicen que produce la muerte un 5% que produce enfermedades mortales. El 41% de adolescentes manifestaron que la píldora tiene muy pocos efectos secundarios y todos pasajeros son los pensamientos de las estudiantes. Los autores manifiestan que la píldora del día después evita que exista la ovulación, fecundación o implantación. También puede provocar sangrado imprevisto o que el siguiente ciclo menstrual sea con mucho sagrado, se adelante o se atrase. Es común que la siguiente menstruación sea muy intensa y con más molestias que lo usual. El ciclo debe volver a su ritmo y forma al siguiente período. Uno de los riesgos es que no es tan eficaz como los métodos anticonceptivos que se usan antes o durante la relación sexual. Por lo que se recomienda solo usarlo de emergencia para evitar el riesgo de embarazo. El otro riesgo es que es no protege de las enfermedades de transmisión sexual. Para evitar adquirir este tipo de enfermedades lo mejor es usar condón como método preventivo. Científicamente está demostrado que la píldora del día después no es abortiva, lo que hace es impedir 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. Sin embargo, el tema ha servido para los más sesgados criterios. Es importante que quede claro que la píldora “del día después” no es abortiva, es una medida de emergencia para evitar la fecundación y, con ello, embarazos no deseados en ejercicio de la más amplia libertad de elección de los y las adolescentes.

Al hablar sobre sexualidad con los adolescentes es un reto ya que existen diferentes formas de pensar y sobre todo los prejuicios que cada adolescente tenga y la forma con las que ellos capten y asimilen la información siempre va ser distinta a la que pensemos al momento de dar una consejería. Por eso es muy importante que las personas que se preparen para dar consejería a los y las adolescentes se preparen mucho y sepan usar las palabras adecuadas y el tono de voz idóneo y ganarse la simpatía del los jóvenes. Al hablar sobre tema sexualidad ellos prefieren a sus madres y padres pero en realidad donde adquieren más conocimiento sobre el tema es las unidades educativas y con las normas de educación las enseñanzas son muy claras.

CAPÍTULO V

5.1 Conclusiones

Según las características sociales y familiares se muestra que la investigación se desarrolló en adolescentes de sexo femenino, cuyas edades oscilaban entre los 15 a 17 años, todas cursaban sus estudios en el bachillerato común unificado, de estado civil solteras, la mayoría compartía una vida familiar común con sus padres, cuyos niveles de instrucción de los mismos predomina la secundaria.

Al analizar los datos obtenidos en la presente investigación podemos deducir que es evidente la falta de conocimiento con respecto a los componentes de la política de salud sexual y reproductiva, sin embargo existe mucho interés en el tema por parte de los adolescentes lo cual constituyen la base para propiciar cambios, que conduzcan al cuidado y prevención para lograr una mejor calidad de vida.

Dentro del manejo de la política de salud sexual y reproductiva, se pone de manifiesto entre las jóvenes una lucha por enfrentar los factores de riesgo existente en nuestra sociedad como es la falta de desarrollo del género y ante todo la ausencia de un proyecto de vida específico sin embargo en la gran mayoría de ellas prevalecen los factores protectores como la alta autoestima y su propio auto cuidado, que garantizan su protección dentro de la salud sexual.

Así mismo se sustenta según los resultados obtenidos que la mayoría de los adolescentes buscan como principal fuente de información referente al tema a sus propios padres, otras toman en cuenta los comentarios de sus amigos y amigas, dejando en segundo plano la ayuda profesional.

5.2 Recomendaciones

Se recomienda empoderarse de las políticas de salud sexual y reproductiva para prevenir con mayor énfasis para despertar mayor responsabilidad en asumir responsablemente el cuidado de su cuerpo haciendo uso de los diferentes métodos alternativos a través de talleres, charlas, debates con profesionales de la salud, psicólogos para informar a los y las adolescentes la importancia de las medidas preventivas, eleven la autoestima y el desarrollo de valores que se deben tomar en cuenta en la sexualidad y las relaciones interpersonales.

Establecer un seguimiento permanente de los avances y cambios que se van generando como consecuencia de las actividades y políticas relativas a salud sexual y reproductiva con enfoque de género, implementadas, a fin de mantener una estadística de los casos más visibles y que necesitan atención esmerada.

Dar capacitación a los padres de familia ya que ellos constituyen la principal fuente de información de los adolescentes en cuanto a sexualidad, propiciando acuerdos y compromisos, para velar sin tabúes, por los derechos sexuales de los y las adolescentes.

Realizar las recomendaciones necesarias a los representantes de Educación en cuanto a salud sexual y reproductiva. para que se monitoree a las autoridades de las instituciones cumplan y hagan cumplir los derechos sexuales y de los y las adolescentes en la protección y prevención y además que la presente investigación sea tomada en cuenta en la institución como un referente de orientación.

Como parte del aprendizaje se recomienda la aplicación de la enseñanza de pares en donde se capacite a pequeños grupos estudiantiles en el tema de salud

sexual y que éstos a su vez transmitan, enseñen o conversen a otras adolescentes; ya que la comunicación es mucho mejor entre grupos de las mismas edades.

Seguir fortaleciendo la iniciativa, y enfocarse a más instituciones educativas ya que la investigación realizada ha dado buenos frutos esto se evidenció, mediante un comunicado que llegó hasta la universidad en la que nos informó que, se realice una actividad similar en tres comunidades las de: Salinas, San Antonio, Zuleta donde la experiencia adquirida fue excelente y motivadora para todos.

Bibliografía

- Abierta,E.A. (2006). Sexualidad y Vida Sexual. Barcelona: Salvat
- Aguilar,C .(2008). Conocimiento sobre sexualidad por parte de universitarios, Mazatlán: Universidad del occidente.
- Alarcón P.A. (2008) Información Sexología Vizcaya.
- Alcántara (2013).Identidad Sexual rol del género.
- Alba,L (2010) Salud de la Adolescencia en Colombia: bases para una medicina de prevención. Combia :Univ.Med. Bogotá.
- Antisida, C.I. (2009) ¿Por qué los preservativos no protegen contra el sida? Aciprensa.
- APNES, A.P. (2013) Jóvenes hablan sobre sexualidad, la desinformación aún es un problema latente en Ecuador .Quito.
- Aznar,J.(2008).Análisis de la píldora del día siguiente y el riesgo de embarazos de adolescentes. Aceprensa –Hospital la Fe (Valencia).
- BN, G (2006).La sexualidad femenina Rev. Sexual Soc.
- Babutunde,O.(2013).Ecuador entre países con mayor índice de embarazos de América Latina . El Comercio.
- Berne, Eric. GamesPeople Play: ThePsychology of Human Relationships, Grove Press, Inc.: New York, 1964. También ver a Berne para una discusión

sobre intensidad de interacción, diferencias culturales, y falta de comunicación.

- Berne, Eric. *Games People Play: The Psychology of Human Relationships*, Grove Press, Inc.: New York, 2004.
- Basedon Oncken Jr., W., &Wass, D. *Management Time: Who's Got the Monkey?* Harvard Business Review. Nov.-Dec.2006, pp. 75-80.
- Billikopf, Gregory Encina. "Coping With Grief in the Workplace." Modesto Bee, 12-I-2004, pp. G1, G3 (Living). Además, gracias a La Nación y a Rosa Ibarra, Employment Development Department, quien entrevistó a trabajadores agrícolas. Respuestas dentro y fuera de la agricultura están incluidas.
- Brown, R. *Social Psychology: The Second Edition*. New York: The Free Press. (2006).
- CONESUP, CN. (2008).
- Constitución del Ecuador. *Derechos sexuales y reproductivos*. (2008).
- Convención del Cairo. (1994). El Cairo.
- Censos. I. (2011).
- Cortés, C. *Cultural Shock: Managing a Diversified Workforce*. Agricultural Personnel Management 11th Annual Forum. Modesto, California. 7-III-(2006).

- C P F, C.d. (2013). Adolescentes y píldora del día después (Valencia)
- Conscia, L.(2013)¿Cómo de informan sobre sexualidad los adolescentes? Noticias Argentinas.
- Cruz Martínez, A. (2013). Estancado, el uso de métodos anticonceptivos entre adolescentes. La Jornada.
- CSEE, Contratosocila para la educación en el Ecuador (2010).Nivel de escolaridad. Quito
- Cuautemoc, J. (2008) Los valores en la actualidad Red de Partidos Políticos.
- Dalmas, N. Gaitan, A. (2008). Conocimiento previo a la consejería en salud.
- Díaz , A. (2011). Solteras y jóvenes con menos accesos a métodos anticonceptivos: expertos. La Jornada.
- Dobson, M. How to Solve Communication Problems. Fred Pryor Seminar. Stockton, California. 17-VI-(2005).
- Dobson, M. How to Solve Communication Problems. Fred Pryor Seminars. Stockton, California. 17-VI-(2006).
- Durkheim, É. Educación y Pedagogía, ensayos y controversias, Argentina: Losada, (2008.).
- Espinar, E. Las raíces socioculturales de la violencia de género. (2007).

- Elgin, S. *More on the Gentle Art of Verbal Self Defense*. Englewood Cliffs, N. J.: Prentice-Hall Inc. (2007)
- Egan, Gerard. *The Skilled Helper: A Systematic Approach to Effective Helping* (3rd Edition). Brooks/Cole Publishing Company: Monterey, California (2005).
- Faur, El Derecho de niños, niñas y adolescentes, desafío para docentes La educación en sexualidad, (2007).
- González, N. (2011). *Hablemos de sexo con nuestros hijos*. (3ª Ed.). España: Ediciones Palabra, S. A.
- Hendricks, J. J. Curso de desarrollo organizacional y dinámica de grupos. California State University, Stanislaus, 2006, y Berne, E. *Games People Play: The Psychology of Human Relationships*. New York: Grove Press, Inc.
- Jara, G. y Molina, R. *Educación Sexual. Manual para educadores*. Chile: Centro de medicina reproductiva del adolescente. Facultad de medicina de Universidad de Chile. Fondo de Naciones Unidas. (2003)
- López, C. (2005). Incidencia de las infecciones de transmisión sexual en el contexto de la sexualidad humana.
- En: Castelo Blanco, C.(2005). *Sexualidad humana. Una aproximación integral*. Madrid, España: Médica Panamericana S.A
- Money, J. y Ehrhardt, A. (2006) *Desarrollo de la sexualidad humana (Diferenciación y dimorfismo de la identidad de género)*. España: Ediciones Morata.

- Morgade, G. (2007). *Aprender a ser mujer, aprender a ser varón*. Argentina: Ediciones Novedades Educativas
- Morgade, G, (2006). Educación en la sexualidad desde el enfoque de género. Una antigua deuda de la escuela. *Novedades educativas*. N° 184.
- Morgade, G, (2009). *Hacia una pedagogía para una educación sexuada con perspectiva de género: un enfoque superador de las tradiciones medicalizantes, moralizantes y sexistas en América Latina*, Río de Janeiro, Brasil, (2009).
- María Jesús Izquierdo. El Malestar en la desigualdad. Colección Feminismos. Ediciones Cátedra. Universidad de Valencia. Instituto de la Mujer. Madrid (2008). Pag. 17.
- Pelzer, M. R. "Work place Sensitivity Part II: Helping Colleagues Cope With Divorce," *People in Ag: Managing Farm Personnel*, Mayo-Julio de (2004).
- Rocha, S. T. E. (2004). *Socialización, cultura e identidad de género: el impacto de la diferenciación entre los sexos*. Unpublished doctoral dissertation, Universidad Nacional Autónoma de México, DF.
- Valdez, M. J. L., Díaz-Living, R., & Pérez, B. M. R. (2005). Los hombres y las mujeres en México: dos mundos distantes pero complementarios. Toluca, México: UAEM.

ANEXO 1

FOTOGRAFÍAS DEL MACROPROYECTO



Con mis compañeros del marco proyecto participando del mural





Alumnas de la unidad educativa participando del macro proyecto llenando el muro





Preparando el material para exponerse en la feria



Preparando las preguntas para el muro con la participación de artistas





Con la Lic. María Elena Cabazcango que ayudo en la Coordinación de las actividades para la feria

FOTOGRAFÍAS DE LA EXPERIENCIA EN SAN ANTONIO



ANEXO 2

Proyecto de participación comunitaria de salud intercultural del club de adolescentes de Salinas, San Antonio, Zuleta.

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

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

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

Reporte de la experiencia de san Antonio

El título del Proyecto en que se participó fue:

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

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

- 2.- Brindar espacios de expresión a los grupos de adolescentes en temas de Salud Sexual y Reproductiva,
- 3.- Desarrollar habilidades prácticas como computación, fotografía, y técnicas de entrevista.

Justificación

Las prioridades del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, son temas que se pueden prevenir. 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:

1. Valores
2. Autoestima
3. Proyecto de vida
4. Abstinencia sexual
5. Comunicación
6. Derechos sexuales & reproductivos.

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

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

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

3.- ¿Qué es la autoestima? Opinaron 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 socio drama 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 socio drama, se realizan comentarios al respecto y demuestra cómo puede haber desinformación y que hay que comunicar claramente y saber con quién comunicarse, luego se expresa la inquietud de saber sobre la píldora del día después, a la misma que se dio la respuesta, por las estudiantes de enfermería.

Conclusiones y recomendaciones

El grupo de adolescentes respondió favorablemente, participaron en las actividades que se programaron, aunque al principio hubo algo de timidez.

Se aprovecha muy bien por los adolescentes los espacios para expresarse.

Un tema que es desconocido por todos los adolescentes, son de los derechos sexuales y reproductivos.

Se recomienda que se aborden, temas de derechos sexuales y reproductivos con los jóvenes, en las instituciones que trabajen con adolescentes

La metodología usada fue similar, a la aplicada en los colegios, en donde se realizó la investigación, y en éste caso en particular con los jóvenes de San Antonio, tuvo participación activa de los adolescentes.

Los jóvenes llevan algunos años de asistir a reuniones programadas por el personal del SCS de San Antonio, y ellos se ven respaldados en los temas de salud, es el caso en las preguntas 1 y 5 acudirían a la unidad de salud o médico.

El grupo fue bien conducido por el grupo de internas, sus experiencias personales, le dieron la parte realista del tema.

Con esta experiencia, la capacitación por pares da muy buenos resultados, conocen de sus expresiones, sus inquietudes, por lo que es recomendable ésta forma de educar.

Luego de cada dinámica, se realizan discusiones en el grupo, captándose información que proviene de su entorno familiar como es el machismo, el evitar temas de índole sexual dentro de sus diálogos familiares, anticoncepción, derechos sexuales.

FORMATO DEL PLAN DE CHARLAS

Tema	Feria estudiantil de salud sexual y reproductiva con enfoque de género
Objetivo General	Educar y concientizar a los/las adolescentes a través de la participación directa de los mismos, para la difusión de temas sobre la salud sexual y reproductiva.
Grupo Beneficiario	Estudiantes Del Colegio Nacional Ibarra, de Primeros años de Bachillerato Unificado.
Lugar	Unidad Educativa “Ibarra”
Fecha	14 De Junio Del 2013
Hora	10 am
Responsables	Co-investigadores

CONTENIDOS		TIEMPO en min	TECNICA	AUXILIAR DE ENEÑANZA
1.- Saludo y Presentación	Buenos días con todos los presentes, somos estudiantes de la Universidad Técnica del Norte			
2.- Objetivos de la presencia de quien va a dar la charla	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitar a las estudiantes sobre los temas que abarca este proyecto. • Enseñar a las estudiantes las técnicas apropiadas para elaborar la feria estudiantil. • Preparar el material necesario para llevar a cabo este evento. 		exposición	
3.- Enunciar el tema	Feria Estudiantil De Salud Sexual Y Reproductiva Con Enfoque De Género			
4.- Introducción	Mediante esta feria estudiantil se logra la integración de las adolescentes mediante la participación directa en su formación sobre salud sexual y reproductiva, al ser ellas sean quienes transmitan esta información a la sociedad.		exposición	

<p>6.- Diagnóstico inicial del tema a exponer, preguntas a los usuarios</p>	<p>1.- ¿Conocen las pautas para realizar una feria estudiantil? 2.- ¿Que materiales podemos utilizar en la feria estudiantil? 3.- ¿Cómo cree usted que podría lograr la atención e iteres de los de quienes asisten?</p>		<p>Lluvia de ideas</p>	
<p>7.-Marco teórico</p> <p>8.-Clausura y cierre</p>	<p>Valores Derechos sexuales y reproductivos Género Proyecto de vida Autoestima Cuidado del cuerpo Uso de la píldora del día después</p>		<p>Lluvia de ideas</p>	

PREGUNTAS MATRICES PLANTEADAS PARA EL MURO

¿A que edad iniciaste tu primera relación sexual y por que?

¿Cuándo necesitas información y consejería con respecto a educación sexual y reproductiva a dónde acudes?

¿Conoce usted cuales con los efectos secundarios del abuso de la píldora del día después?

¿Con cuales derechos sexuales y reproductivos te identifica por qué?

¿Tienes un proyecto de vida?

¿Que es para ti el autoestima?

¿Cuáles son los valores inculcados en el colegio que te permiten facilitar las relaciones interpersonales?

¿Cómo se desarrolla el género en tu hogar?

¿Qué papel desempeña la sociedad con respecto a la formación del género?

¿Cuales son los valores al momento de tener una relación sexual?