



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



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

**TEMA: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON ENFOQUE DE
GÉNERO EN JÓVENES ADOLESCENTES DE LA “UNIDAD EDUCATIVA
NACIONAL IBARRA” DEL PRIMERO DE BACHILLERATO
CONTABILIDAD “B”, DE LA CIUDAD DE IBARRA 2013.**

CO - INVESTIGADORES:

Fraga Paspuel Kattia Marisol

Mafla España Mayra Alejandra

DIRECTORA DE TESIS: Lic. Paulina Muñoz Navarro

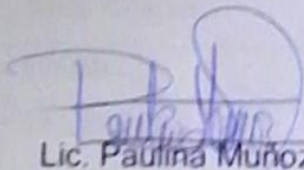
Ibarra, Diciembre del 2013

ACEPTACIÓN DEL DIRECTOR

Luego de haber sido designado por el Honorable Consejo Directivo de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica del Norte de la ciudad de Ibarra, he aceptado con satisfacción participar como director de la Tesis titulada **"SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON ENFOQUE DE GÉNERO EN JÓVENES ADOLESCENTES DE LA "UNIDAD EDUCATIVA NACIONAL IBARRA" DEL PRIMERO DE BACHILLERATO CONTABILIDAD "B", DE LA CIUDAD DE IBARRA 2013"**; de las señoritas egresadas: Fraga Paspuel Kattia Marisol – Mafla España Mayra Alejandra, previo a la obtención del Título de Licenciatura en Enfermería

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

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



Lic. Paulina Muñoz Navarro

DIRECTOR DE TESIS



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

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

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

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

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

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	DE	100341504-7	
APELLIDOS Y NOMBRES:	Y	Fraga Paspuel Kattia Marisol	
DIRECCIÓN:		Azaya Ambato 9-22 E Isla Santa cruz	
EMAIL:		kattiasol2208@gmail.com	
TELÉFONO FIJO:	06-2 545418	TELÉFONO MÓVIL:	0981366269

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	DE	040161531-5	
APELLIDOS Y NOMBRES:	Y	Mafla España Mayra Alejandra	
DIRECCIÓN:		Los olivos, Plutarco Larrea	
EMAIL:		mayra.rock@live.com	
TELÉFONO FIJO:	062974-134	TELÉFONO MÓVIL:	0998710842

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	Salud sexual y reproductiva con enfoque de género en jóvenes adolescentes de la “Unidad Educativa Nacional Ibarra” del primero de bachillerato contabilidad “B”, de la ciudad de Ibarra 2013.
AUTOR (ES):	Fraga Marisol – Mafla Mayra
FECHA: AAAAMMDD	2014-01-02
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO
TITULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en enfermería
ASESOR /DIRECTOR:	Lic. Paulina Muñoz

2. AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

Yo, Kattia Marisol Fraga Paspuel, Mayra Alejandra Mafla España, con cédulas de identidad Nro. 100431504-7 – 040161531-5, en calidad de autor (es) y titular (es) de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de grado descrito anteriormente, hago entrega del ejemplar respectivo en formato digital y autorizo a la Universidad Técnica del Norte, la publicación de la obra en el Repositorio Digital Institucional y uso del archivo digital en la Biblioteca de la Universidad con fines académicos, para ampliar la disponibilidad del material y como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia con la Ley de Educación Superior Artículo 144.

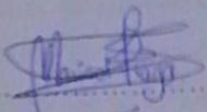
3. CONSTANCIAS

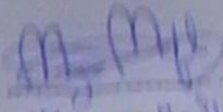
El autor (es) manifiesta (n) que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto la obra es original y que es (son) el (los) titular (es) de los derechos

patrimoniales, por lo que asume (n) la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá (n) en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

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

EL AUTOR:

(Firma) 
Nombre: Marisol Triaga.....

(Firma) 
Nombre: Mayra Balla.....



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

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

Yo, Kattia Marisol Fraga Paspuel – Mayra Alejandra Mafla España, con cédula de identidad Nro. 1003415047 – 040161531-5, 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 Nacional Ibarra" del primero de bachillerato contabilidad "B", de la ciudad de Ibarra 2013, que ha sido desarrollado para optar por el título de: Licenciadas en enfermería en la Universidad Técnica del Norte, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En mi condición de autor me reservo los derechos morales de la obra antes citada. En concordancia suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la Biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.

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

(Firma).....

Nombre:

Cédula:

Marisol Fraga Paspuel

100341504-7

(Firma).....

Nombre:

Cédula:

Mayra Mafla

040161531-5

Agradecimiento

Primero y como más importante nos gustaría agradecer sinceramente a nuestra tutora de Tesis, Lic. Paulina Muñoz quien con su esfuerzo y dedicación, sus conocimientos, sus orientaciones, su manera de trabajar, su persistencia, su paciencia y su motivación han sido fundamentales para nuestra formación.

A nuestros padres quienes han sido el pilar fundamental en nuestras vidas, y han sabido guiarnos siempre por el camino correcto brindándonos ánimos en todas las circunstancias difíciles de nuestras vidas.

De igual manera nos gustaría agradecer a todo el grupo de maestros quienes han participado durante nuestro proceso de formación como Licenciadas en Enfermería a quienes agradecemos su acompañamiento durante todos estos años que nos permiten el estar aquí.

Ante todo les agradecemos a todas las estudiantes del cuarto año de bachillerato del Colegio Nacional Ibarra que permitieron la realización de este estudio.

Gracias por ayudarnos cada día a cruzar con firmeza el camino de la superación, porque con su apoyo y aliento hoy hemos logrado uno de nuestros más grandes anhelos.

Con amor y agradecimiento infinito.

Dedicatoria

Dedicamos este trabajo principalmente a Dios, por habernos dado la vida y permitirnos el haber llegado hasta este momento tan importante de nuestra formación profesional, quien nos dio la fe, la fortaleza, la salud y la esperanza para terminar este trabajo que ha sido nuestro sueño y que al final logramos alcanzarlo con mucho sacrificio.

A nuestros padres quien nos brindaron su amor, su cariño, su estímulo, su apoyo constante su comprensión y paciente espera para que pudiéramos terminar nuestra formación.

A nuestras hermanas, quienes han velado por nosotras durante este arduo camino para convertirnos en profesionales.

A todo el grupo de profesores, gracias por su tiempo, por su apoyo así como por la sabiduría que me transmitieron en el desarrollo de nuestra formación profesional.

ÍNDICE GENERAL

Agradecimientos.....	ii
----------------------	----

Dedicatorias.....	iii
Índice general.....	iv
Índice de tablas.....	vii
Índice de gráficos.....	vii
Resumen.....	ix
Summary.....	x
Tema.....	xi

CAPÍTULO I

1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	8
1.3. Justificación	8
1.4. Objetivos.....	9
1.4.1. Objetivo general	9
1.4.2. Objetivos específicos.....	10
1.5. Preguntas de investigación.....	10

CAPÍTULO II

2. Marco teórico	12
------------------------	----

2.1.	Antecedentes.....	12
2.2.	Marco contextual	14
2.3.	Marco conceptual	18
2.4.	Marco Legal	44
2.5.	Marco ético	55

CAPÍTULO III

3.	Metodología de la investigación.....	67
3.1.	Tipo de investigación	67
3.2.	Diseño.....	67
3.3.	Enfoque crítico social.....	68
3.4.	Procedimiento de la investigación	70
3.4.1.	Etapas del proyecto.....	71
3.5.	Población y Muestra	72
3.6.	Técnicas e Instrumentos.....	72
3.7.	Categorización de resultados	73

CAPÍTULO IV

4.	Análisis e interpretación de resultados.....	82
4.1.	Resumen del análisis.....	82
4.2.	Análisis de datos.....	84

CAPÍTULO V

5. Conclusiones y recomendaciones.....	127
5.1. Conclusiones	127
5.2. Recomendaciones	129
BIBLIOGRAFÍA.....	130
ANEXOS.....	139

ÍNDICE DE TABLAS

Categorización de resultados.....	73
Tabla N° 1.	
Datos sociodemográficos de las adolescentes de la Unidad	
Educativa Ibarra.....	74
Tabla N° 2	
Conocimiento de los jóvenes de la política de salud	
sexual y reproductiva.....	77
Tabla N° 3	
Factores protectores y factores de riesgo.....	78
Tabla N° 4	
Acceso a la información y consejería.....	81

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1	
Características sociodemográficas.....	86
Gráfico N° 2	
Conocimientos de las políticas de salud sexual y reproductiva.....	99
Gráfico N° 3	
Factores protectores y de riesgo.....	114

Gráfico N° 4

Educación sobre salud sexual y reproductiva.....120

Resumen

En el presente proyecto trabajamos con el objetivo de analizar la influencia de la educación en salud sexual y reproductiva con enfoque de género en jóvenes adolescentes del primero de bachillerato Contabilidad “B” de la Unidad Educativa Nacional Ibarra, se utilizó una metodología de tipo cualitativo, con enfoque investigativo acción participación, se parte de un diagnóstico inicial para intentar fortalecer conceptos y de esta forma facilitar una solución a problemática evidente. Como resultados: educación sexual y reproductiva la mayoría de las adolescentes acuden directamente a sus padres para tratar temas de educación sexual y reproductiva; un menor número acuden a sus amigos, internet, sobre efectos secundarios del abuso de la píldora del día después gran número expresan que los efectos secundarios es esterilidad; proyecto de vida las adolescentes tienen un proyecto de vida, autoestima se puede mostrar que todas las estudiantes saben y conocen que es el autoestima, mencionado que es el aceptarse y respetarse a uno mismo, valores al momento de tener una relación sexual las adolescentes expresan: respeto, responsabilidad, amor; valores inculcados en el colegio que permiten facilitar las relaciones interpersonales, gran número de adolescentes opinan que la práctica de valores como el respeto, la amistad, la responsabilidad, son valores inculcados en la unidad educativa; papel que desempeña la sociedad con respecto a la formación del género, opinan que en nuestra sociedad existen casos de inequidad de género, casos de racismo dentro y fuera de la unidad educativa, conllevando a la violencia, maltrato físico, psicológico y emocional como es el caso del bullying el mismo que se convierte en un problema serio dentro de la institución.

Summary

In this project work in order to analyze the influence of education on sexual and reproductive health and gender in young adolescents Accounting eleventh grade "B" of the National Education Unit Ibarra, qualitative methodology was used, action research approach to participation, from initial diagnosis to try to strengthen concepts and thus provide a solution to obvious problems. As results: sex education and reproductive most teenagers go directly to their parents to discuss issues of sexual and reproductive health education; fewer turn to their friends, internet, about side effects of abuse of the morning after pill express many side effects is infertility; Life Project adolescents have a life, self-esteem can be shown that all students know and know which is the self-esteem, said it is the accepted and respected self, values when having sex teen express: respect, responsibility, love; values instilled in school for facilitating interpersonal relationships, many teenagers think that the practice of values such as respect, friendship, responsibility, are inculcated in the educational unit values; role of society on gender formation, saying that there are cases of gender inequality, racism cases in and out of the educational unit, leading to violence, physical, psychological and emotional abuse in our society as the bullying case the same becomes a serious problem within the institution.

TEMA: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON ENFOQUE DE GÉNERO EN JÓVENES ADOLESCENTES DE LA “UNIDAD EDUCATIVA NACIONAL IBARRA”, DEL PRIMERO DE BACHILLERATO CONTABILIDAD “B” DE LA CIUDAD DE IBARRA 2013.

CAPÍTULO I

1.1. Planteamiento del Problema

Haciendo un análisis retrospectivo sobre la sexualidad, en el marco de la salud sexual y reproductiva, en tiempos anteriores no se tenía en cuenta el concepto de género, asimilando esto como las características culturales de los seres humanos, en lo referente a lo simbólico, creencias, tradiciones, comportamiento en sociedad que asumen los hombres, por ser hombres y las mujeres por ser mujeres, simplemente se habla de la educación sexual, relacionada con lo genital. Esta situación ha cimentado barreras socioculturales e individuales que han retrasado su integración a la educación formal y han contribuido a una vivencia poca o nada placentera de la sexualidad. “Muchas fuentes del aprendizaje en lo sexual fueron la religión y la medicina. La primera imponiendo límites, calificativos y castigos morales. La segunda, dando respuestas a las enfermedades o condiciones de riesgo para la salud sexual, con base en las cátedras de anatomía y fisiología como fuentes básicas de la formación médica.” (Moser, 1993)

En los años 70, se inicia una creciente búsqueda en las redes sociales para explicar la subordinación de las mujeres que no podían ser expuestas desde las diferencias socioeconómicas, la estratificación social y las diferentes etnias. De esta búsqueda surge el concepto de género como una categoría de análisis que en lo social corresponde al sexo biológico.

El “enfoque de género es el cuerpo teórico que permite analizar los símbolos, prácticas, significados, instituciones y normas que las sociedades, comunidades y las personas elaboran a partir de las diferencias biológicas;

para el análisis de género se tiene en cuenta los roles sociales que hombres y mujeres desempeñan en economías de mercado, funciones productivas, de gestación y comunidad” (Moser, 1993)

En Conferencias Internacionales, se ha mencionado la necesidad de considerar a adolescentes y jóvenes como sujetos que gozan de derechos sexuales y reproductivos. En estos planteamientos se toma como base la vigencia de los principios que sustentan los derechos humanos, fundamentos centrales para asegurar a adolescentes y jóvenes el acceso a la ciudadanía mediante su participación en los procesos de construcción de políticas y programas, en la identificación de prioridades y en la toma de decisiones. (Juarez & Gayet, 2005)

La salud sexual y reproductiva de los jóvenes en la actualidad ha sido de relevante importancia, en todos los países del mundo sin quedar de lado el Ecuador, la preocupación central de muchos gobiernos se ha concentrado en reducir principalmente los índices de ITS (VIH, SIDA) y embarazos en adolescentes. A pesar que se ha realizado una serie de investigaciones, acciones y políticas como manera de prevención la visión de la salud pública y de los adolescentes ha tenido como limitante la forma de contextualizar la sexualidad.

El Estado Ecuatoriano sobre la base de los preceptos constitucionales, es un Estado social de derecho, soberano, unitario, independiente, democrático, laico, multiétnico y pluricultural, propicia a través de la Política Nacional de Salud, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, la aplicación y el cumplimiento de todos los avances realizados en las diferentes convenciones, pactos, convenios, declaraciones y leyes que están

vigentes en el país, de manera que sean una realidad en la vida cotidiana de las mujeres y hombres del Ecuador. (Consejo Nacional de Salud, 2007)

La Organización de Naciones Unidas (ONU), Babatunde Osotimehin, informó que cerca de 16 millones de niñas dan a luz anualmente y las complicaciones en el embarazo o el parto son la principal causa de muerte dentro de este sector de la población. Cerca de 16 millones de niñas dan a luz anualmente y las complicaciones en el embarazo o el parto son la principal causa de muerte dentro de este sector de la población.

El director ejecutivo del Fondo de Población de la ONU, Babatunde Osotimehin, precisó que este fenómeno ocurre en las adolescentes de entre 15 y 19 años de edad y, de manera significativa, en los países en desarrollo donde se concentran 500 millones de los 600 millones de niñas existentes en el planeta. Según los datos de la ONU, en esa región las pequeñas dan a luz antes de los 18 años y muchas veces sin llegar a cumplir los 15 años. (Organización de Naciones Unidas, 2013)

Del estudio, realizado con los resultados de los Censos de Población y Vivienda (1999, 2001,2010), se desprende que de los 3,6 millones de madres que existen en Ecuador, más de 122 mil son adolescentes. Además, solo en 2011 se registraron 45.708 partos en madres adolescentes. Por regiones, un 55.3% de estos partos se registra en la Costa versus el 38.4% en la Sierra y el 6.3% en la Amazonía. (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2013)

En la provincia de Imbabura en el 2010 se realizaron 1614 partos de adolescentes de un total de 6509 nacimientos. Esto determina que el 24.8%

de alumbramientos son de mujeres entre 10 y 19 años de edad, según las estadísticas de la dirección provincial de salud.

Las estadísticas apuntan que mujeres adolescentes entre 12 y 18 años de edad, son madres dos veces. Autoridades de la provincia, realizan esfuerzos para orientar a este grupo humano en la ejecución de proyectos sociales. Hasta septiembre del año 2011 se reportan 3.776 partos en instituciones públicas, de estos 888 son en adolescentes y 92 alumbramientos son en mujeres menores de los 15 años.

En este sentido, capacitar a este grupo, es prioritario en temas de prevención, enfatiza Yu Ling Reascos, directora provincial de Salud. Los embarazos en mujeres menores de los 19 años se sitúa en el 23.4%. El Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), a través del Instituto Nacional del Niño y la Familia (INFA), brinda un espacio para madres adolescentes, o a quienes estén en etapa de gestación. Mediante la metodología del recorrido participativo. (Diario La Hora, 2011)

Las conferencias de El Cairo y Beijing continúan siendo las principales fuentes de inspiración para la formulación de ésta política y sus líneas de acción, cuya tarea fundamental es llevar a la práctica todos los enunciados escritos en las normas legales y construir iguales oportunidades para que toda la población ejerza plenamente y goce estos derechos.

Toda política de salud como parte de la política social es un instrumento a través del cual el Estado interviene en la vida de las sociedades, en función de finalidades como el desarrollo no sólo económico sino humano y su compleja construcción es un “un asunto fundamentalmente público pero no

exclusivamente público”(Ravinet, 2009) lo que implica la participación de diferentes actores, grupos, clases, etc. en los que coexisten contradicciones e intereses diferentes, que muchas veces rebasan las fronteras nacionales. La formulación de una política pasa también por la comprensión de la democracia y la ciudadanía buscando responder a las necesidades de salud de toda la población, en este caso específico de la salud sexual y salud reproductiva.

En el sistema de salud del Ecuador, se ha brindado un especial énfasis a las políticas y programas orientados al sector femenino, por lo que se dispone de escasa información de lo que ocurre en los hombres y corresponde también a la direccionalidad de las políticas públicas con mayor carga hacia las mujeres y limitando la participación de los hombres en este ámbito, las estadísticas señalan que solo el 1% de las esterilizaciones definitivas son optadas por los hombres, de igual manera el uso del condón en las relaciones de pareja no tiene una gran aceptación entre la población masculina.

La salud de la mujer, generada fundamentalmente por las condiciones de vida, tiene un gran componente de marginación histórica ejercida contra ella por las relaciones de poder y género, establecidas en la sociedad. La violencia intrafamiliar, de género y sexual se constituye en un grave problema de salud pública asociado muchas veces a complicaciones en la salud sexual y salud reproductiva, tales como problemas ginecológicos, aborto inseguro, complicaciones del embarazo, parto prematuro, bajo peso al nacer y enfermedad pélvica.

En relación a la regulación de la fecundidad las personas que viven relaciones abusivas tienen dificultades para negociar el uso del condón, para

utilizar métodos anticonceptivos y para ejercer autonomía sobre su sexualidad, por lo tanto los riesgos de embarazos no deseados e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) incluido VIH-SIDA son más altos. Se estima que actualmente en el país existen 5.000 personas con VIH-SIDA, sin embargo el total de personas que adquirieron el virus sería de 50.000, identificándose un notorio incremento de la población femenina.

Los riesgos de embarazo en las adolescentes, el agotamiento por embarazos muy seguidos, las cargas de trabajo físico intenso, el riesgo del parto antes de los 18 y después de los 35 años, la multiparidad, el alto índice de abortos en condiciones de riesgo y sin asistencia médica, son condiciones asociadas directamente con la dificultad que tienen las mujeres de tomar decisiones con respecto a su sexualidad y reproducción, falta de acceso a la información y a servicios de anticoncepción, falta de acceso a los avances tecnológicos y también al marco legal que tipifica a la interrupción del embarazo como un delito, excepto los dos causales muy limitados que contiene el Código Penal. Por estas razones la interrupción del embarazo en condiciones de riesgo en el Ecuador, se constituye en un problema de salud pública y de justicia social ya que contribuyen a la mortalidad materna y a la morbilidad femenina.

La educación y la oferta de servicios de salud, no contempla la orientación adecuada dirigida hacia mujeres y hombres según sus necesidades, para el cuidado de la salud y la maternidad y paternidad responsables, falencia, agravada por la falta de educación sexual, información, protección y servicios, relacionada con el inicio menos adecuado de la actividad sexual, embarazos antes de los 18 años,

embarazos no deseados que concluyen en abortos clandestinos o incapacidad para cuidar a los hijos, aumentando ostensiblemente la mortalidad y morbilidad materna, perinatal y de la niñez.(MSP & CNS, Política de derechos sexuales y reproductivos, 2007)

La importancia de la educación en salud sexual y reproductiva a toda la población y especialmente a los adolescentes radica en la problemática antes mencionada, motivo por el cual se llevará a cabo el respectivo estudio de campo en las adolescentes de 1º de bachillerato Contabilidad “B” de la Unidad Educativa Nacional Ibarra, capacitando y compartiendo experiencias sobre lo que es y la atención que se debe prestar a los que es la salud sexual y reproductiva.

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

La Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD-EI Cairo, 1994) subrayó la necesidad de considerar a las y los adolescentes y jóvenes como sujetos de derechos reproductivos. Uno de los objetivos fijados por la CIPD fue asegurar el acceso voluntario y universal a una gama completa de servicios de salud reproductiva e información al respecto antes de 2015. De este modo se amplía el alcance de los derechos reproductivos, rompiendo la visión tradicional y restringida al abandonar el enfoque centrado en la fecundidad para sustituirlo por otro que integra salud

reproductiva, planificación familiar, educación, igualdad y equidad de género. (Peláez, 2008)

1.2. Formulación del problema

¿Cómo influye la educación en salud sexual y reproductiva con enfoque de género en jóvenes adolescentes del primero de bachillerato Contabilidad “B” de la Unidad Educativa Nacional Ibarra?

1.3. Justificación

Hoy en día en los adolescentes existe una concepción equivocada sobre la salud sexual y sus derechos. Tener a los adolescentes como sujetos y puntos clave de la salud reproductiva significa también reconocer los derechos sexuales y reproductivos.

El presente trabajo pretende acercarse más a esta problemática, nuestro propósito fundamental es analizar la influencia de la educación en salud sexual y reproductiva con enfoque de género en adolescentes, jóvenes, hombres y mujeres del Primero de Bachillerato Contabilidad “B” de la Unidad Educativa Nacional Ibarra

Para favorecer que las adolescentes puedan tomar decisiones de manera libre e informada sobre aspectos de la salud sexual y reproductiva y de medidas de prevención y de autocuidado es necesario dar a conocer sobre conductas de riesgo y métodos anticonceptivos, de embarazos no

planificados, de los derechos que tiene todo adolescente de decidir en qué momento y con quien tener relaciones sexuales, del derecho a manifestar su opinión y del derecho a estar bien informado y a recibir atención profesional en áreas que afecten su salud sexual y reproductiva.

La falta de conocimientos oportunos sobre salud sexual y reproductiva en los adolescentes constituye un problema social y familiar, dentro de estos se encuentran inmersos los embarazos tempranos, las infecciones de transmisión sexual y los abortos, por tal motivo se infiere que el desarrollo de una educación sexual y reproductiva temprana en los y las adolescentes es la respuesta para lograr aumentar el nivel de conocimientos sobre estos temas y así reducir las problemáticas generadas.

La presente investigación beneficiará a las adolescentes de la Unidad Educativa Nacional Ibarra debido a que será una herramienta útil para brindar información acerca de salud sexual y reproductiva para que puedan ejercer responsablemente su sexualidad.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Analizar la Influencia de la educación en salud sexual y reproductiva con enfoque de género en adolescentes, jóvenes hombres y mujeres del primero de bachillerato contabilidad “B” de la Unidad Educativa Nacional Ibarra.

1.4.2. Objetivos específicos

- Identificar características socio demográficas de la población objeto de estudio.
- Determinar el conocimiento de los adolescentes, jóvenes, hombres y mujeres en los componentes de la política de salud sexual y reproductiva teniendo en cuenta que conoce, que sabe y que practica en el Primero de Bachillerato Contabilidad “B” de la Unidad Educativa Nacional 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 a la información y consejería con respecto a sexualidad en el Primero de Bachillerato Contabilidad “B” en la Unidad Educativa Nacional Ibarra

1.5. Preguntas de investigación

- ¿Cuáles son las características socio demográficas de la población objeto de estudio?

- ¿Qué nivel de conocimiento tienen los adolescentes, jóvenes, hombres y mujeres en los componentes de la política de salud sexual y reproductiva teniendo en cuenta que conoce, que sabe y que practica en adolescentes de primero de bachillerato Contabilidad “B” de la Unidad Educativa Nacional Ibarra?

- ¿Qué factores protectores y factores de riesgo existen frente al manejo de los componentes de la política de la salud sexual y reproductiva?

- ¿Qué tan accesible es la información y consejería sobre sexualidad de las adolescentes del Primero de Bachillerato Contabilidad “B” de la Unidad Educativa Nacional Ibarra?

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1. Antecedentes

A nivel mundial según el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) cada año, 15 millones de adolescentes de entre 15 y 19 años dan a luz en el mundo, lo que representa la quinta parte de todos los nacimientos. En los países en desarrollo, en promedio, el 40% de las mujeres son madres antes de los 20 años, variando entre un 8% en Asia Oriental y el 56% en África Occidental.

En muchos países desarrollados, sólo el 10% de las adolescentes tienen su primer embarazo precozmente. No obstante, en Estados Unidos, aproximadamente el 19% de las mujeres adolescentes dan a luz antes de los 20 años. De acuerdo con cifras de la Secretaría de Salud, tres de cada diez mujeres se convierten en madres antes de cumplir 20 años, y entre el 40 y 60% de los embarazos entre las jóvenes, no son deseados. Es un hecho que el embarazo precoz se ha convertido en un problema de salud pública en México. (Martinez Alarcon, 2012)

En América Latina, los nacimientos de madres menores de 20 años son cerca del 15%, y algunos países superan el 18%. Así, cada año unas 3

millones 300 mil adolescentes latinoamericanas llevan a término un embarazo, según el módulo sexualidad y embarazo de la Pontificia Universidad Católica de Chile.

La defensa del modelo liberal quedó ya mucho más definido en el Documento elaborado en la Conferencia del Cairo. Ese documento fue aprobado en 1994 por 179 países, aunque muchos de ellos hicieron reservas a los puntos dedicados a la salud sexual y derechos reproductivos. Se han acordado las medidas clave para seguir ejecutando el Programa de Acción.

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

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

172 por cada 1 000 adolescentes, según cifras del Ministerio de Salud.

La falta de educación es un elemento determinante. Ni en la familia ni en la escuela existe una adecuada información y educación sexual. Una encuesta de CEDATOS, revela que apenas al 5% de los adolescentes se les ha hablado en sus hogares del tema de la sexualidad. El 99% de padres y madres de familia aprueban que los centros de enseñanza ofrezcan esta educación. De otro, la coerción es también otra causa del alto número de embarazos adolescentes. Una encuesta del INEC del 2011 revela que seis de cada 10 mujeres en el Ecuador han sufrido algún tipo de violencia y 2,5 de cada 10, violencia sexual. Las adolescentes se hallan entre los grupos más vulnerables. (Diario El Hoy, 2013)

2.2. Marco Contextual

Se hace referencia a la reseña histórica de la Unidad Educativa Nacional Ibarra antes ya mencionada, que desde sus inicios tuvo el nombre de “Colegio Nacional de Señoritas Ibarra”, pero según requerimientos del Ministerio de Educación en la actualidad ha tomado el nombre de “Unidad Educativa Nacional Ibarra”

Juan Francisco Cevallos Almeida hombre ibarreño, comprometido con la educación, al ser diputado por la provincia de Imbabura, se propuso fundar un colegio femenino al servicio de las jóvenes ibarreñas, quienes únicamente tenían como alternativa el colegio “Teodoro Gómez de la Torre” y es así que el 17 de septiembre de 1951 fue creado el colegio Nacional de Señoritas “Ibarra”, mediante decreto ministerial y que inicialmente funciono

en las aulas del antiguo Torreón ubicado frente a parque Pedro Moncayo y conto con 94 aulas en las especialidades de humanidades modernas, comercio y administración y manualidades femeninas y una planta docente de 11 profesores que en la primera junta general de profesores eligieron el consejo directivo y como recto presidente fue Juan Francisco Cevallos Almeida durante 13 años.

Las necesidades de este nuevo colegio eran muchas y el presupuesto era poco, pero con gestos espontáneos de la ciudadanía se logró obtener el financiamiento para solventar las necesidades del plantel. En 1959 el ministerio de educación y cultura, compro el lote de terreno donde actualmente se encuentra dicho establecimiento, donde se construyeron las primeras 10 aulas.

En 1961 con el apoyo del Dr. José María Velasco Ibarra presidente constitucional de la república se construye la parte frontal del plantel. Es así que el 24 de julio de 1963 se inaugura en nuevo y definitivo edificio el mismo que cuenta con sus propios símbolos y emblemas y con los ambientes indispensables para una educación digna de la juventud femenina ibarreña y desde ahí hasta la fecha la ciudadanía de la noble Ibarra año tras año, ha ido confiando al educación de sus hijas a este establecimiento, que ha crecido con el paso del tiempo y sus exigencias.

Ahora en este establecimiento consta con el ciclo básico en la jornada vespertina, en la jornada matutina se ofrece bachillerato en ciencias con las especialidades: físico matemáticas, químico biólogo, sociales; y técnicas con las especialidades: contabilidad, informática y secretariado, y para facilitar la preparación de la mujer ibarreña mediante acuerdo ministerial 3845 el 27 de mayo de 1988 se creó la sección nocturna con los ciclos básico y

diversificado con las especialidades de químico biólogo, contabilidad, informática y secretariado.

Actualmente la Unidad Educativa Nacional Ibarra cuenta con 2450 estudiantes, 125 docentes y 25 personal administrativo y de servicio. Es una institución pionera, poseedora de un corazón enorme con las puertas abiertas a toda una sociedad que necesita una educación de calidad, acorde con el avance de la ciencia y tecnología para el nuevo milenio.

Misión

El Colegio Nacional Ibarra, es una institución educativa fiscal de nivel medio, comprometida con la formación integral de la juventud del norte del país. Desarrolla pensamiento crítico-reflexivo, conocimiento científico, técnico, humanístico y cultural. Forma con autonomía, elevado nivel de liderazgo y vivencia de valores.

Mantenemos un compromiso serio con el país, empeñados en crear una sociedad justa, equilibrada y educada en el respeto a la libertad, destinada a los y las jóvenes estudiantes que escogieron nuestra alternativa educativa; mediante procesos pedagógicos constructivistas, diseño curricular por competencias y enfoque sistémico, con actitud abierta a los cambios pedagógicos contemporáneos.

Visión

La Unidad Educativa Nacional Ibarra, se concibe como una institución de calidad, líder en proyectos de innovación académica, con excelente clima organizacional y equipamiento tecnológico de punta, proyectándonos a ofertar el post bachillerato técnico e implementar la Unidad de Producción Institucional, referente de la educación nacional e internacional con aceptación y apoyo de la comunidad, en especial para todos aquellos que no tienen acceso directo a las universidades. Manteniendo trabajo corporativo, con desempeño profesional de calidad y calidez, óptima infraestructura y tecnología; con perfiles de egresados altamente competitivos. Respetando los derechos humanos, la interculturalidad, los principios democráticos de equidad e inclusión, libertad de pensamiento y cuidado del ambiente.

Autoridades de la Unidad Educativa Nacional Ibarra 2013 – 2014

Dra. Myriam Salgado Msc.	Rectora encargada
Dr. Juan José León	Rector encargado
Dra. María Ruales	Vicerrectora encargada
Msc. Ricardo Carrera	Primer vocal
Dra. María Vásconez	Segunda vocal
Dra. Gladys Montesdeoca	Tercer vocal
Msc. Marcelo Flores	Jefe del talento humano

Fuente: Página oficial de la Unidad Educativa Nacional Ibarra

2.3. Marco Conceptual

Valores del Ser Humano

Hay muchas definiciones dictadas ya por los pensadores muy antiguos en relación a los valores, aparecen dos posiciones muy fuertes, pero antagónicas pero que se mantienen hasta el día de hoy. Una posición señala que los valores son metas, ideales que puede alcanzar el ser humano, por ejemplo: ser generoso, pero no una generosidad a su estilo y conveniencia. Para ellos los valores son objetivos, no están sujetos a la cultura, al tiempo, a la ciencia, ni a otras variables. Son externos al ser humano, no dependen de él están de acuerdo a la ley natural, son inmanentes, trascendentes y atemporales.

La segunda postura plantea que los valores son subjetivos, que dependen de la valoración que cada ser humano les dé, de acuerdo a su marco de referencia (cultura, edad, sexo, educación, religión) que cambian con la historia y el momento circunstancial, incluso hasta con el estado de ánimo.(Bravo Donoso, 2001)

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

Los valores son principios que nos permiten orientar nuestro comportamiento en función de realizarnos como personas. Son creencias fundamentales que nos ayudan a preferir, apreciar y elegir unas cosas en lugar de otras, o un comportamiento en lugar de otro. Nos proporcionan una pauta para formular metas y propósitos, personales o colectivos. Reflejan nuestros intereses, sentimientos y convicciones más importantes. Los valores son características morales que posee cada ser humano, son externos, es decir que no depende de cada persona, sino que ya está dado.

Podemos entonces entender por valor lo que hace que un hombre y una mujer sean tales, sin lo cual perderían la humanidad o parte de ella. El valor se refiere a una excelencia o a una perfección. Por ejemplo, se considera un valor decir la verdad y ser honesto; ser sincero en vez de ser falso. La práctica del valor desarrolla la humanidad de la persona, mientras que el contravalor lo despoja de esa cualidad. Desde un punto de vista socioeducativo, los valores son considerados referentes, pautas o abstracciones que orientan el comportamiento humano hacia la transformación social y la realización de la persona. Son guías que dan determinada orientación a la conducta y a la vida de cada individuo y de cada grupo social(Sandoval Manriquez, 2007).

Los Valores en la Adolescencia

En la adolescencia son muchos los valores que están presentes. A veces estos jóvenes no tienen presentes los valores con los que deberían contar. La influencia de los amigos o de la sociedad en la que el adolescente vive puede ser una influencia negativa. Éstos por ignorancia o falta de educación pueden tener conceptos erróneos sobre valores como la amistad, el amor y el respeto. Los adolescentes tienen valores que llevan a ideales como la

libertad, paz, justicia, pero también tienen más valores como la independencia, autoestima, educación, identidad.

La relación de los adolescentes con los padres puede empeorar en esta etapa, ellos suelen comenzar a distanciarse de ellos en esos años. Hasta tal punto que pueden avergonzarse de ellos y no querer reconocer en presencia ajena ningún parecido con ellos.

Los valores presentes en la actividad humana adolescente son variables que influyen en la toma de decisión vocacional, condicionando a la hora elegir unos estudios o escoger una determinada profesión. Conocerlos es relevante desde el punto de vista evolutivo y también porque resulta útil de cara a la intervención (Goñi, Medrano, & Palacios, 2000). El concepto de valor se encuentra muy vinculado con los conceptos de necesidad, motivación e interés que son parecidos, pero no sinónimos (Rocabert & Rafael, 2001-2003). Esto implica la necesidad de acotar desde un principio el marco conceptual del término valor en el que se va a mover este trabajo. (Descombes A. , 1977) Agrupa estos términos mediante una concepción jerárquica de la motivación, en cuya base sitúa las necesidades, a continuación los valores y en tercer lugar los intereses.

Las necesidades son las que llevan a las personas a la acción, los intereses son las actividades y metas específicas a través de los cuales las necesidades pueden ser satisfechas, y los valores son los objetivos que las personas procuran alcanzar para satisfacer una necesidad (Super, 1962-1973). Un mismo valor puede «ser atendido» a través de diferentes intereses. Los valores tienen un carácter más abstracto, se establecen más tardíamente que los intereses y se les ha designado frecuentemente una categoría de necesidades de orden superior.

Por interno de las personas y que se ponen de manifiesto en nuestras conductas(Medrano, Aierbe, & Orejudo, 2010) A la hora de analizar los diferentes tipos de valores no existe un consenso siendo muchas las propuestas de clasificación realizadas por diferentes expertos (Rocabert &Rafael, 2001-2003) describe la evolución seguida por la evaluación de valores en tres grandes períodos, considerando que a partir del último de ellos, es cuando aparecen los estudios más sistemáticos sobre valores.

Derechos Sexuales y Reproductivos

El Estado Ecuatoriano sobre la base de los preceptos constitucionales, es un Estado social de derecho, soberano, unitario, independiente, democrático, laico, multiétnico y pluricultural, propicia a través de la Política Nacional de Salud, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, la aplicación y el cumplimiento de todos los avances realizados en las diferentes convenciones, pactos, convenios, declaraciones y leyes que están vigentes en el país, de manera que sean una realidad en la vida cotidiana de las mujeres y hombres del Ecuador. Las conferencias de El Cairo y Beijing continúan siendo las principales fuentes de inspiración para la formulación de ésta política y sus líneas de acción, cuya tarea fundamental es llevar a la práctica todos los enunciados escritos en las normas legales y construir iguales oportunidades para que toda la población ejerza plenamente y goce estos derechos.

Toda política de salud como parte de la política social es un instrumento a través del cual el Estado interviene en la vida de las sociedades, en función de finalidades como el desarrollo no sólo económico sino humano y su compleja construcción es un asunto fundamentalmente público pero no exclusivamente público lo que implica la participación de diferentes actores,

grupos, clases, etc. en los que coexisten contradicciones e intereses diferentes, que muchas veces rebasan las fronteras nacionales. La formulación de una política pasa también por la comprensión de la democracia y la ciudadanía buscando responder a las necesidades de salud de toda la población, en este caso específico de la salud sexual y salud reproductiva

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 visibilización, 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.

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 Nº 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.

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 genésica y, en particular, asignar recursos a programas orientados a las adolescentes para la prevención del embarazo precoz y la prevención y el tratamiento de infecciones de transmisión sexual, incluido el virus de inmunodeficiencia humana/síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH-SIDA).

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; 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 del Cairo, 1994), definió el término “derechos reproductivos” de la siguiente manera: “Los derechos reproductivos abarcan ciertos derechos humanos que ya están reconocidos en las leyes nacionales, en los documentos internacionales de derechos humanos y en otros documentos pertinentes de las Naciones Unidas, aprobados por consenso. Esos derechos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el momento de tenerlos, y a disponer de la información y de los medios necesarios para ello, y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y salud reproductiva. También incluye el derecho de todas las personas a adoptar decisiones en relación con la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia, como está expresado en los documentos sobre derechos humanos”. Sobre la sexualidad humana y las relaciones entre los sexos, y por ende sobre derechos sexuales estableció que:

El objetivo es doble: promover el desarrollo adecuado de una sexualidad responsable que permita el establecimiento de relaciones de equidad y respeto mutuo entre ambos sexos, y velar por que el hombre y la mujer tengan acceso a la información, la educación y los servicios necesarios para lograr una buena salud sexual y ejercer sus derechos y responsabilidades en lo tocante a la procreación, a su propia salud sexual y su fecundidad y los ayude a ejercer esas responsabilidades.

Las actividades educacionales deberían comenzar en la unidad familiar, pero también debe abarcar a los adultos, en particular a los hombres, mediante la educación no académica y diversas actividades con base en la comunidad. Los programas educacionales también deberían alentar y apoyar el debate activo y abierto sobre la necesidad de proteger a las mujeres, los jóvenes y los niños contra los abusos, incluido el abuso sexual, la explotación, el tráfico con fines sexuales y la violencia. Se aconseja a los gobiernos y las comunidades que adopten medidas con carácter urgente para poner fin a la práctica de la mutilación genital de la mujer y proteger a las mujeres y las niñas contra todas las prácticas innecesarias y peligrosas de esa índole. 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 (Políticas de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos, agosto 2007, págs. 8-21)

Género

El género es una construcción sociocultural, que hace referencia a un conjunto de roles, relaciones sociales y construcciones culturales que se evidencian en: características de personalidad, actitudes, conductas, valores, relaciones de poder que cada sociedad atribuye diferencialmente a la persona según su sexo. Este concepto es distinto al de sexo, que se refiere únicamente a las diferencias biológicas entre las mujeres y los hombres.

Las personas nacen hembras o varones, pero aprenden como niñas y niños para acabar siendo mujeres y hombres. En consecuencia, el centro de interés del enfoque de género no son las mujeres o los hombres, sino las

relaciones de desigualdad social entre los sexos. El género, como otros estratificadores sociales, no funciona aisladamente, es una forma peculiar y potente de estratificación que interactúa con otros marcadores sociales como clase, edad, etnia y orientación sexual entre otros y al ser una construcción social es dinámico y está sujeto a cambios.

Las relaciones de género se estructuran institucionalmente y se refieren no sólo a las relaciones entre individuos en el ámbito personal o familiar, sino también a un conjunto complejo de normas y valores que permean los sistemas de organización y las estructuras sociales, tales como la salud, los sistemas legales y la religión.

El género es un principio fundamental en la organización de la sociedad que cambia en función del tiempo, la cultura y el estrato socio-económico y que afecta la salud, el bienestar y los procesos de enfermedad tanto de los hombres como de las mujeres. En efecto, cualquiera que sea la cultura, la etnia o el grupo de edad, a los hombres y a las mujeres se les asignan roles, atributos, responsabilidades e inclusive derechos diferentes. Esta asignación de roles sociales diferentes moldea el desarrollo de habilidades y capacidades y dirige su aplicación a espacios vitales y esferas de actividad distintos.

Se reconoce cada vez más, la existencia de disparidades sistemáticas entre la salud de las mujeres y la de los hombres que no son consecuencia de las características biológicas de cada sexo, sino del lugar diferente que ocupa cada uno en la sociedad. Estas disparidades, definidas como inequidades, resultan de las diferencias de sexo, nivel socio-económico, etnicidad, edad, región geográfica y orientación sexual.

La suma de dos o más de estas características también puede exacerbar las inequidades de la salud entre grupos. Lo que se refleja en patrones distintos y a menudo poco equitativos, relacionados con el ejercicio del derecho a una atención integral de salud tanto para las mujeres como para los hombres de manera diferenciada. También se traduce en asimetrías en la forma en que hombres y mujeres contribuyen a la salud de la familia y de las comunidades, a las decisiones en el sector salud y en la manera en que se retribuye este aporte.

La equidad de género en salud significa la ausencia de disparidades innecesarias, evitables e injustas entre mujeres y hombres. Significa que las mujeres y los hombres deben tener la misma oportunidad de gozar de las condiciones de vida y servicios que les permiten ejercer el derecho a la salud integral (Ministerio de Salud Pública, 2009)

Proyecto de Vida

El tema propuesto reconoce la importancia que tiene para el ser humano la proyección hacia el futuro, para realizarse como tal. El sólo análisis racional de la realidad pone en evidencia el lugar preponderante que ocupa el proyecto de vida, realizado o no, en la construcción de la felicidad de la persona. Llegar al final de la vida satisfechos de haberla vivido plena y adecuadamente, esta es una de las metas principales del ser humano.

En el caso de la adolescencia existe evidencia suficiente que permite afirmar que la sola existencia de un proyecto de vida mejora sus

probabilidades de desarrollo de hábitos saludables y reduce el peligro de efectos adversos de los distintos factores de riesgo sobre la salud integral del adolescente. Es interesante puntualizar que lo que tiene efecto protector es tener un proyecto de vida, no la vida proyectada. Se trata de lograr la capacidad de identificar un significado o un sentido a la vida, a encontrarle sentido y coherencia e incluir el proyecto personal en el comunitario.

Proyecto de vida y factores de riesgo: Existe una relación entre las aspiraciones y metas que el adolescente tiene para su futuro y su conducta frente a situaciones de riesgo para su vida y su salud. Aquellos con expectativas más altas, desarrollan conductas protectoras que le evitan dichos riesgos.

Planear la vida le permite ubicar en forma más clara sus posibilidades dentro de un contexto real, para que sus conductas se proyecten hacia el futuro. Si existe este plan, junto con el mismo nace la oportunidad de introducir en él elementos que redunden a largo y mediano plazo en la adopción de conductas saludables. Ante la falta de una oferta sociocultural para integrarse, de oportunidad laboral, de reconocimiento social que permita proyectarse hacia el futuro, y por lo tanto dificultando el percibir como posible el mediano plazo se puede optar por la satisfacción inmediata y entonces la droga puede resultar una opción ventajosa para los sectores marginados o auto marginados del proyecto comunitario.

Reconocimientos ofertas de las subculturas: El contexto actual propone modificaciones sociales, económicas y culturales que dificultan o por lo menos modifican la situación en el momento de planificar. El contexto actual del que hablamos posee una diversidad, una imprevisibilidad, y una

complejización, que hacen muy difícil proyectar a largo plazo.(Amato, Proyecto de vida, 2009)

El proyecto de vida es definido por los autores Judith Zuluaga Montes y María Eugenia García Gómez; como proposiciones del manejo del futuro y metas de realización y superación personal. Tener una idea clara, definida y firme de lo que queremos alcanzar o llegar a ser, es lo que nos señala el plan de vida futura, enmarcando dentro de un sistema de valores y convicciones que nos permita, de una manera organizada, caminar hacia la conquista de nuestros ideales. Para definir a los proyectos de vida se necesita claridad en las metas, jerarquizar los propósitos, recursividad, creatividad para escoger las estrategias y solucionar dificultades, decisión objetiva y ágil ante las oportunidades, entusiasmo, constancia en la dirección hacia el objetivo final.

Para definir a los proyectos de vida, son muchos los jóvenes que desgastan su vida, experimentando circunstancias y procesos que pudieron evitar, con una actitud positiva sobre sí mismos y hacia el futuro, frente a esto Leonardo Flores dice en su texto de "Adolescencia", que con referencia a la adquisición de la autonomía, concepto importante para realizar un Plan de vida, el ser humano está influenciado por el sistema de relaciones sociales desde su concepción, a través de las acciones de sus progenitores, van desenvolviéndose en ambientes diferentes, creando expectativas e intereses diversos.(Zuluaga Montes & Garcia Gomez, 1998, pág. 17)

Autoestima

La adolescencia es una etapa del desarrollo humano comprendida entre la niñez y la edad adulta, y como parte de este desarrollo, los adolescentes atraviesan por un periodo de adaptación a cambios físicos, emocionales y sociales que buscan ser integrados en la identidad personal, y esta puede verse reflejada en la autoestima. La autoestima es un sentimiento valorativo que el adolescente se da a sí mismo. Es decir el valor que cree tener de quien es como parte de su personalidad, y ésta puede ser positiva o negativa.

Hoy en día se habla de la autoestima como una herramienta para generar seguridad en sí mismo, evitando así, sentirnos menospreciados y reafirmarnos como personas capaces de alcanzar metas ambiciosas. Nuestra vida transcurre entre logros y fracasos, y la autoestima es el valor que nos hace tener plena seguridad en nuestras capacidades, además, da la fortaleza necesaria para superar los momentos difíciles de nuestra vida, evitando caer en el pesimismo y el desánimo.

Para que la autoestima sea realmente un valor, debemos tener un fundamento sólido sobre el cual queremos edificarla. Si solamente pensamos en ella como un producto del éxito, la posición profesional, una elevada capacidad intelectual o la aceptación social, reducimos todo a un actuar soberbio y con fines meramente protagonistas.

Es conveniente señalar que este valor se construye y edifica en nuestro interior, pues existe la tendencia a pensar que el nivel de autoestima únicamente depende del actuar de las personas y de la forma como se

presentan los acontecimientos y las circunstancias, surgiendo una evidente confusión entre lo que es la autoestima y nuestros sentimientos.

Una persona puede sentirse mal porque en un determinado momento no pudo concretar un negocio, tener éxito en un proyecto, ingresar a un nivel superior de estudios o llevar a buen fin sus relaciones personales. La autoestima nos ayuda a superar ese estado de frustración y desánimo porque nuestra persona no ha cambiado interiormente, conservamos todo lo que somos, en todo caso, adquirimos una nueva experiencia y conocimiento para poner más empeño, tener más cuidado y ser más previsores en lo sucesivo.

Cuando tenemos la conciencia del deber cumplido, el esfuerzo empleado y nuestra rectitud de intención para hacer o realizar algo, adquirimos esa seguridad que brinda la autoestima porque sencillamente las cosas no dependían de nosotros en su totalidad, simplemente no estaba en nuestras manos la solución.

Debemos estar atentos con nuestras aspiraciones y planes. Casi siempre jugamos con la imaginación y nos visualizamos como triunfadores, dueños de la admiración general y el control absoluto de las circunstancias: sea la competencia escolar, la junta de planeación en la oficina, la reunión de amigos o el evento social que todos esperan. Algunas veces las cosas resultarán como soñamos, pero la mayoría de las veces todos tienen un fin totalmente opuesto, por eso es conveniente siempre tener presente la realidad para no sufrir desilusiones provocadas por nosotros mismos y que indudablemente nos afectarán.

La autoestima es algo profundo en nuestro ser y todos podemos poner de nuestra parte para fortalecerla, cuidarla bien o repararla.(Larraburu, 2010)

Como cuidar el autoestima

- Dedicar tiempo a las personas que nos quieren y valoran; aquellas que nos hacen sentir bien.
- Mantenerse alejado de las personas que nos hieren, especialmente si lo hacen a propósito y gratuitamente.
- Evitar compararnos todo el tiempo con los demás; cada persona es única e importante por lo que es.
- Reconocer los talentos especiales y apreciarlos.
- Reconocer las cosas que quisieras mejorar de tu personalidad
- Ser realista.
- Ponerse metas alcanzables, y creer en uno mismo.

Las personas con alta autoestima se caracterizan por lo siguiente:

- Superan sus problemas o dificultades personales.
- Afianzan su personalidad.
- Favorecen su creatividad.
- Son más independientes.
- Tienen más facilidad a la hora de tener relaciones interpersonales.

Cuando se tiene una autoestima alta, se siente bien consigo mismo; se siente que se está al mando de nuestra vida y se es flexible e ingenioso; se disfruta con los desafíos que la vida nos presenta; siempre se está

preparado para abordar la vida de frente; se siente poderoso y creativo y se sabe cómo " hacer que sucedan cosas " en nuestra vida(Resines Ortiz, 1997).

Por el contrario, las personas con una baja autoestima:

- Falta de credibilidad en sí mismo, inseguridad.
- Atribuir a causas internas las dificultades, incrementando las justificaciones personales.
- Desciende el rendimiento.
- No se alcanzan las metas propuestas.
- Falta de habilidades sociales adecuadas para resolver situaciones conflictivas (personas sumisas o muy agresivas).
- No se realizan críticas constructivas y positivas.
- Sentimiento de culpabilidad.
- Incremento de los temores y del rechazo social, y, por lo tanto, inhibición para participar activamente en las situaciones.

Cuidado de nuestro cuerpo

El cuidado del propio cuerpo y la consideración de la sexualidad en la educación son desafíos que hoy cobran nuevo significado a partir de reconocer la pertinencia de su inclusión en la educación publicación carácter pluralista. Tanto los modos en que percibimos nuestro cuerpo y nuestra

sexualidad, las relaciones que establecemos con el propio cuerpo y el de los otros, como también las formas de expresar y sentir placer, vergüenza o dolor, se construyen en cada uno de los momentos y espacios de nuestra vida. Lejos de ser efectos primordialmente naturales, el cuerpo y la sexualidad son el resultado de relaciones sociales e históricas, que incluyen a los sujetos en los grupos y en las instituciones sociales y políticas. Dejar de considerar el cuerpo y la sexualidad como un “objeto natural” implica aceptar que nuestras emociones, deseos y relaciones son configurados en la sociedad en la que vivimos. La escuela y los docentes ocupan un lugar clave en esta configuración. Por medio de sus propuestas simbólicas y materiales, la escuela ofrece un determinado modo de vivenciar el cuerpo y la sexualidad. Cuando decimos a los niños y a las niñas “no te toques ahí” o “eso no se toca”, estamos transmitiendo desde la imposibilidad de nombrar y tocar la genitalidad una actitud particular hacia el cuidado de cuerpo y la sexualidad.

Orientar esta necesidad hacia el espacio íntimo de cada uno forma parte de aquello que la educación puede aportar. Se trata de un delicado equilibrio entre no reprimir aquello que es una necesidad, al mismo tiempo que contribuir a diferenciar la escena social y la escena íntima, distinción que sólo la educación puede realizar. Resulta importante enriquecer los procesos mediante los cuales las niñas y los adolescentes exploran su cuerpo, su función biológica y los órganos que lo integran, en el marco del vínculo con los otros. De este modo, enseñar el cuidado del propio cuerpo y considerar la sexualidad significa autorizarlos a construir una forma de ser y estar en el mundo sobre la base del conocimiento y el respeto por sí mismo y por los otros. Se trata de ofrecer la posibilidad de decir: “no quiero esto”, “no me gusta que me toques sin que yo lo acepte”, “respétame”, “no quiero que te acerques porque este es mi espacio, es mi cuerpo”, y también que puedan escuchar y conquistar la diferencia entre aquello que está reservado para el espacio íntimo de aquello que está habilitado en el espacio social y público.

Se trata de dar lugar a la palabra y trabajar en función de que puedan reconocerse como autoridad de sí mismos, entendiendo que, durante la adolescencia, este proceso es una construcción que no se puede realizar sin el sostén de un adulto. Hay un lugar que no se puede invadir: el de la intimidad. Ese es propio, reservado para compartir, o no, con algunos.

El cuidado del cuerpo propio y ajeno se encarna, también, en la posibilidad de construir con otros un modo de estar en el mundo que no se obture con las experiencias adultas, con sus temores o representaciones, pero que, paradójicamente, no se puede llevar a cabo sin su mediación, de allí la necesidad de un trabajo sostenido con los propios adultos. El adolescente necesita disponer de un conocimiento que promueva el saber sobre el cuidado de sí, y también un saber que refiera a reconocerse en los deseos y necesidades.

El cuidado del cuerpo y de la mente es cada vez más imprescindible si realmente queremos disfrutar plenamente de buena salud a todos los niveles. ¿Por qué decimos que es necesario el cuidado del cuerpo? Porque en este mundo de prisas en el que estamos inmersos hemos de parar y tomar consciencia de nuestro cuerpo y de nuestra mente si queremos estar lo más sanos posible. (Sexualidad y adolescencia, 2009)

¿Qué entendemos por cuidado de nuestro cuerpo?

Por cuidado del cuerpo entendemos aportar equilibrio a todos los aspectos que afectan a nuestro equilibrio físico y emocional. Algunos aspectos básicos son:

Cuidar nuestra dieta o nutrición: es sin duda alguna una de las prioridades para nuestro organismo. Escoger una dieta equilibrada, lo más variada posible y que se amolde a nuestro clima, a nuestra constitución física y a nuestras necesidades nutricionales según nuestra actividad o requerimientos concretos.

El cuidado del cuerpo relacionado con la actividad física: el hecho de que nuestro trabajo sea cada vez más sedentario y que nos desplazemos a todas partes en automóvil u otro medio de transporte hace que la mayoría de las personas necesiten practicar una actividad física extra como el deporte. La necesidad de descargar el estrés y estirar nuestros músculos hace, por suerte, que la gente vuelva a interesarse por el ejercicio físico.

Descansar lo necesario: parar de vez en cuando y simplemente no hacer nada es muy importante. La típica siesta es un claro ejemplo de un remedio natural gratuito y de grandísima eficacia para nuestro cuerpo y mente. Dormir las horas adecuadas es básico si queremos sentirnos recargados de energía al despertar por la mañana.

Aprender a escuchar a nuestro cuerpo: cuando tenemos algún dolor, alguna enfermedad o nos sentimos mal debemos pararnos e intentar escuchar que es lo que nuestro cuerpo trata de decirnos. A menudo quiere decirnos que no estamos descansando lo suficiente, que estamos tomando demasiados excitantes (café, alcohol, etc.) o que estamos comiendo de un modo desordenado o desequilibrado. Una vez interpretado el mensaje deberíamos decirle que no hace falta que se enferme que ya vamos a corregir ese "desajuste". Un masaje, una siesta o una cena muy ligera pueden ser un buen regalo para este cuerpo tan sufrido.

Necesidad de relajarnos: el deporte es sin duda una buena fuente de descarga del estrés, pero aquella persona que siente que necesita aún más cuidado del cuerpo (especialmente de su sistema nervioso) puede encontrar ayuda en alguna de las muchas técnicas de relajación que hay hoy en día (Yoga, método Pilates, Método Silva, visualizaciones, entre otros.)

Sanar las emociones: la gente interesada en el cuidado del cuerpo ya sabe que sanar las emociones es quizá lo más importante ya que es uno de los "alimentos" que más nos nutren o nos envenenan. Es muy importante, de vez en cuando, hacer balance de nuestras emociones e intentar resolver esos temas que tenemos pendientes con familiares, amigos, compañeros de trabajo o vecinos. La culpabilidad, la ira o el rencor son casi siempre un peso que nos impide caminar o avanzar en la vida. Compartir más tiempo con amigos y familia nos hace sentirnos queridos y disfrutar también de la posibilidad de poder expresarles a ellos lo que sentimos por ellos. No es suficiente en sentirlo. Al igual que a nosotros a los demás también les gusta oír que ellos también son especiales e importantes en la vida y para todos y cada uno de nosotros.

Alimentar nuestro espíritu: levantarnos y respirar profundamente dando gracias por el nuevo día puede ser un modo bien simple de empezar la jornada con una mejor motivación. Es muy importante cultivar nuestro crecimiento interior tratando de ser un poco mejores cada día. Sentir que somos parte del planeta y del mismo equipo que el resto de la humanidad. Tener una visión más amplia del concepto de familia y tratar a los demás como nos gusta ser tratados nosotros mismos. El cuidado del cuerpo es una obligación moral que tenemos con esa maravilla de la creación que hemos recibido que es nuestro cuerpo.

Uso de la Píldora del Día Después

La píldora del día después es un método anticonceptivo de urgencia que sólo debe tomarse después de haber mantenido una relación sexual en la que no se haya utilizado un método anticonceptivo o en la que éste haya podido fallar. Estos medicamentos se utilizan para prevenir los embarazos no deseados, entre ellos los embarazos adolescentes, desde las primeras horas y hasta los 3 a 5 días (72 a 120 horas) después de haber tenido relaciones sexuales sin protección. Su objetivo es el de prevenir un embarazo, si bien no se trata de una píldora abortiva y no provoca ningún daño en el embrión en el caso de que se hubiera producido un embarazo.

Como funciona

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

Efectos adversos

Sus efectos secundarios pueden ser náuseas, vómito, dolor de cabeza y congestión en los senos, que duran máximo 24 horas después de ingerir el medicamento. “También pueden haber alteraciones en el ciclo menstrual: a la mitad de las mujeres les llega el periodo en la fecha esperada; a un 23% se les puede adelantar cinco días y a un 27%, atrasar por cinco días”

La polémica de la píldora del día después

Dentro de la región Andina (Bolivia, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela), Ecuador ocupa el primer lugar en índice de embarazos en adolescentes; mientras que en América Latina se ubica en el segundo puesto, después de Venezuela (Datos del Plan Andino de Prevención del Embarazo en Adolescentes). Informes como estos llevan a cuestionarnos la manera cómo a lo largo de varias décadas se ha manejado la información, la prevención, y el sistema de planificación familiar dentro de nuestro país. Pero, ¿es la libre distribución de la píldora del día después la medida más adecuada ante este tipo de problemas?

De acuerdo a la Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y prevención de embarazo adolescente, la decisión de ejecutar la medida de la distribución de la píldora del día después se realizó basándose en estadísticas reales. "En Ecuador, si bien ha habido una reducción de la tasa global de fecundidad en los diez últimos años, esta reducción no es equitativa en todo el territorio, pues existe una brecha bastante amplia entre embarazos planificados y obtenidos, y altas condiciones de riesgo, sobre todo en población de mayor pobreza, población adolescente y de menor acceso a la educación en el país". En la última década (2002-2012), la mayor cantidad de muertes maternas registradas se presenta en mujeres de 20 a 39 años, seguido por las adolescentes (mujeres de 10 a 19 años), entre quienes se registra el 13% del total de las muertes maternas. Asimismo, "en el 2004, el 20% de niñas de 10 a 19 años eran madres o estaban embarazadas. (Ministerio de Salud Pública, 2012)

Pero los sacerdotes piensan que, el aborto es la eliminación deliberada y directa, como quiera que se realice, de un ser humano en la fase inicial de

su existencia, que va de la concepción al nacimiento. Todo lo que atente contra la vida del cigoto es eliminación de un ser humano inocente, es aborto". Asimismo, asegura convencido, que en la pastilla del día después "está ciertamente presente el efecto de impedir la implantación del embrión ya constituido en el útero. Tal efecto es, por tanto, abortivo

Pero la ciencia se pronuncia de manera diferente. Los galenos mencionan que, por otro lado, la píldora del día después actúa alterando el endometrio, volviéndolo no apto para una fecundación normal. "Su acción básicamente se caracteriza por inhibir la ovulación, si aún no se ha producido". Pero, si ya hay fecundación, "una de las alternativas es que el endometrio no lo reciba y no se produzca bien el embarazo, que es algo que también puede suceder naturalmente.

Sin embargo, se conoce también que la progesterona (de la que se deriva el progestágeno) espesa el moco cervical, dificultando la llegada de los espermatozoides al útero. He ahí, uno de los motivos que ubica a la anticoncepción de emergencia como un fármaco que atenta contra la concepción. Dentro del marco del Acuerdo Ministerial, Reglamento para regular el acceso de métodos anticonceptivos, se prevé: "Garantizar que todos los establecimientos del Sistema Nacional de Salud entreguen información actualizada y objetiva sobre salud sexual, salud reproductiva y anticoncepción; y con base en evidencia científica sobre la eficacia de los métodos anticonceptivos para hombres y mujeres.

Según datos contenidos en la ENIPLA, "la anticoncepción oral de emergencia podrá ser entregada a hombres y mujeres en edad fértil, acompañada de la información y asesoría adecuada, oportuna y necesaria". La ENIPLA es una acción del Estado para garantizar los derechos, en

especial los derechos sexuales y reproductivos y, en este marco, el acceso real y efectivo a servicios de salud sexual y reproductiva. Según esta acción, “la Constitución de la República en el Art. 32 determina que: el Estado, garantizará el derecho a la salud, “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. Por otro lado, los/as adolescentes son sujetos titulares de derechos, sin discriminación por su edad (Arts.6, 11, 45)

Por otro lado, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la anticoncepción de emergencia consiste en métodos anticonceptivos que pueden ser utilizados después de una relación sexual no protegida para prevenir un embarazo no deseado. Incluso, en la actualidad, en países como Estados Unidos, Canadá, Argentina, Reino Unido, México, Francia y España, ya se está vendiendo libremente esta pastilla.

Uso de la píldora según Habla serio sexualidad sin misterio Ministerio de Salud Pública

El Anticonceptivo Oral de Emergencia (AOE), como su nombre lo indica, es un anticonceptivo que previene embarazos en situación de emergencia: se rompió el condón, se olvidó tomar la píldora o no se colocó la inyección el día debido. O cuando, por diferentes motivos, no se usó ningún tipo de anticonceptivo. Más conocida como la "pastilla del día después", porque al ser de emergencia debe tomarse inmediatamente después de la relación sexual riesgosa y máximo hasta los cinco días siguientes. Luego de ese

tiempo, la AOE no hará efecto. La AOE no es una píldora abortiva. Al tratarse de un método anticonceptivo de emergencia, lo importante es estar protegidos siempre con algún método anticonceptivo y utilizar la AOE sólo en situaciones de emergencia (Ministerio de Salud Pública, 2013).

2.4. Marco Legal

La Constitución del 2011 coloca a los seres humanos en el centro y en la razón de ser de las acciones del Estado y vincula el desarrollo de las personas al cuidado y sostenibilidad de la naturaleza; para ello, contempla la creación de un régimen de desarrollo en el que confluyen el conjunto organizado, sostenible y dinámico de los sistemas económicos, políticos, socio - culturales y ambientales, que garantizan la realización del buen vivir

La Constitución de Montecristi, incluye el principio de equidad de género entre hombres y mujeres en los ámbitos de la salud, la educación, el trabajo, el empleo, la comunicación, la producción, la familia, la participación, entre otros, y garantiza el ejercicio de cada uno de esos derechos en igualdad. Los derechos sexuales y reproductivos, la valoración y distribución igualitaria del trabajo doméstico y las actividades de autosustento, el derecho a una vida libre de violencia que incluye la garantía de cada persona a la integridad física, psicológica y sexual, constituyen derechos en sí mismos pero también son preceptos a observarse al momento de ejercer otros. La Constitución de 2008, brinda protección especial y prioritaria a niños, niñas, adolescentes, mujeres adultas, mujeres embarazadas y en período de lactancia, adultas mayores y desplazadas, sobre todo cuando éstas sean víctimas de maltrato, violencia doméstica o sexual; y/o explotación sexual (Constitución de la República del Ecuador, 2011)

Artículos de la Constitución del Ecuador que mencionan acerca de los derechos sexuales y reproductivos

Título II

Derechos

Capítulo segundo

Derechos del buen vivir

Sección séptima

Salud

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

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

Título VII

Régimen del buen vivir

Capítulo primero

Inclusión y equidad

Sección segunda

Salud

Art. 363.- El Estado será responsable de:

1. Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario.
2. Universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura.
3. Fortalecer los servicios estatales de salud, incorporar el talento humano y proporcionar la infraestructura física y el equipamiento a las instituciones públicas de salud.
4. Garantizar las prácticas de salud ancestral y alternativa mediante el reconocimiento, respeto y promoción del uso de sus conocimientos, medicinas e instrumentos.
5. Brindar cuidado especializado a los grupos de atención prioritaria establecidos en la Constitución.

6. Asegurar acciones y servicios de salud sexual y de salud reproductiva, y garantizar la salud integral y la vida de las mujeres, en especial durante el embarazo, parto y postparto.

7. Garantizar la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, regular su comercialización y promover la producción nacional y la utilización de medicamentos genéricos que respondan a las necesidades epidemiológicas de la población. En el acceso a medicamentos, los intereses de la salud pública prevalecerán sobre los económicos y comerciales.

8. Promover el desarrollo integral del personal de salud.

Convención del Cairo 1994

Capítulo VII, Derechos reproductivos y salud reproductiva

- a. Derechos reproductivos y salud reproductiva La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y con sus funciones y procesos. Ello lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información y tener acceso a métodos de su elección seguros, eficaces, aceptables y económicamente asequibles en materia de planificación de la familia, así como a otros métodos de su elección para la regulación de su fecundidad, que no estén

legalmente prohibidos, y 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. 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 reproductiva. También incluye el derecho de todas las personas a adoptar decisiones en relación con la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia. Se debe prestar plena atención a la promoción de relaciones de respeto mutuo e igualdad entre hombres y mujeres, y particularmente a la satisfacción de las necesidades adicionales y de servicios de los adolescentes con objeto de que puedan asumir su sexualidad de modo positivo y responsable. 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, de conformidad con lo indicado en el párrafo 8.25; tratamiento de las infecciones del aparato reproductor, las

enfermedades de transmisión sexual y otras afecciones de la salud reproductiva, e información, educación y asesoramiento en materia de sexualidad humana, salud reproductiva y paternidad responsable. Deberían prepararse programas de atención de la salud reproductiva para atender a las necesidades de las mujeres y las adolescentes, que entrañaran la participación de la mujer en la dirección, la planificación, la adopción de decisiones, la gestión, la ejecución, la organización y la evaluación de los servicios. Deberían elaborarse programas innovadores para que los adolescentes y los hombres adultos tuvieran acceso a información, asesoramiento y servicios de salud reproductiva. 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.

- b. Planificación de la familia Se recomienda 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; facilitar el acceso a servicios de calidad que sean aceptables y económicamente asequibles para todos los que los necesitan y desean recibirlos; mejorar la calidad de los servicios de asesoramiento, información, educación, comunicaciones y orientación, y promover la lactancia materna para favorecer el espaciamiento de los nacimientos. En el texto se destaca que los gobiernos y la comunidad internacional deberían utilizar todos los medios de que dispusieran para apoyar el principio de elección voluntaria en materia de planificación de la familia. Como parte del esfuerzo encaminado a satisfacer las necesidades no atendidas, se pide a todos los países que determinen y eliminen todas las barreras

importantes que todavía existen para la utilización de los servicios de planificación de la familia. Se insta a los gobiernos a que proporcionen, por todos los conductos posibles, un entorno propicio para el suministro de servicios de información de alta calidad en materia de planificación de la familia y salud reproductiva, en los sectores público y privado. Se insta a la comunidad internacional a que adopte de inmediato medidas encaminadas a establecer un sistema eficaz de coordinación y servicios a nivel mundial, regional y subregional para la adquisición de anticonceptivos y otros productos indispensables para los programas de salud reproductiva de los países en desarrollo y los países con economías de transición.

- c. Enfermedades de transmisión sexual y prevención del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) En la sección C se recomienda que se adopten medidas encaminadas a prevenir y reducir la incidencia de las enfermedades de transmisión sexual y a proporcionar tratamiento para esas enfermedades, entre ellas el VIH/SIDA, y las complicaciones derivadas de ellas, como la infertilidad. Entre esas medidas se incluyen: intensificar los esfuerzos en la aplicación de programas de salud reproductiva para prevenir, diagnosticar y tratar las enfermedades de transmisión sexual y otras infecciones del aparato reproductor; proporcionar formación especializada a todos los proveedores de servicios de salud en materia de prevención y diagnóstico de las enfermedades de transmisión sexual y de prestación de servicios de asesoramiento al respecto, especialmente en relación con las infecciones que afectan a las mujeres y los jóvenes; velar por que la información y la orientación sobre una conducta sexual responsable y sobre la prevención eficaz de las enfermedades de transmisión sexual y el VIH formen parte integral de todos los servicios de salud reproductiva y sexual, y promover la utilización de preservativos de buena calidad y distribuirlos, como

elementos integrantes de todos los servicios de atención de la salud reproductiva.

- d. Sexualidad humana y relaciones entre los sexos 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. Entre las medidas recomendadas se incluye el apoyo a actividades y servicios en materia de educación sexual integrada para los jóvenes, con la asistencia y orientación de sus padres y en consonancia con la Convención sobre los Derechos del Niño, en que se destaque la responsabilidad de los varones en cuanto a su propia salud sexual y su fecundidad y los ayude a ejercer esas responsabilidades. Las actividades educacionales deberían comenzar en la unidad familiar, pero también debe abarcar a los adultos, en particular a los hombres, mediante la educación no académica y diversas actividades con base en la comunidad. Los programas educacionales también deberían alentar y apoyar el debate activo y abierto sobre la necesidad de proteger a las mujeres, los jóvenes y los niños contra los abusos, incluido el abuso sexual, la explotación, el tráfico con fines sexuales y la violencia. Se aconseja a los gobiernos y las comunidades que adopten medidas con carácter urgente para poner fin a la práctica de la mutilación genital de la mujer y proteger a las mujeres y las niñas contra todas las prácticas innecesarias y peligrosas de esa índole.
- e. Los adolescentes 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. También se intenta reducir sustancialmente todos los embarazos de adolescentes. En el texto se hace hincapié en que los países deben asegurar que los programas y las actitudes de los proveedores de servicios de salud no limiten el acceso de los adolescentes a los servicios apropiados y a la información que necesiten. Esos servicios deben salvaguardar los derechos de los adolescentes a la intimidad, la confidencialidad, el respeto y el consentimiento basado en una información correcta, y respetar los valores culturales y las creencias religiosas, así como los derechos, deberes y responsabilidades de los padres. Los países, con la asistencia de la comunidad internacional, deberían proteger y promover los derechos de los adolescentes a la educación, la información y la asistencia en materia de salud reproductiva, y reducir considerablemente el número de embarazos entre las adolescentes. Se insta a los gobiernos a que, en colaboración con las organizaciones no gubernamentales, establezcan los mecanismos apropiados para atender las necesidades especiales de los adolescentes.(Conferencia Internacional sobre la población y el desarrollo, 5-13 de septiembre 1994)

Estrategia Internacional De Planificación Familiar Y Prevención Del Embarazo En Adolescentes (ENIPLA)

La Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENIPLA) es la política pública que coordina acciones y programas para garantizar el goce de los derechos sexuales y reproductivos de la población, a través de la acción conjunta de: Ministerio de Salud Pública, Ministerio de Educación, Ministerio de Inclusión Económica y Social, articulados por el Ministerio Coordinador de Desarrollo Social

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

Se han planteado objetivos intersectoriales para:

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

La planificación familiar y la prevención del embarazo adolescente: activa respuesta oficial a dos grandes preocupaciones: El desconocimiento de la planificación familiar y el incremento de los embarazos adolescentes, son dos grandes y complejos problemas que causan diversos impactos negativos en las mujeres ecuatorianas. Es por ello que el Gobierno Nacional

ha puesto en marcha, desde el Estado, la iniciativa conocida como ENIPLA (sigla cuyo significado es Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo Adolescente).(MSP, Estrategia Nacional Intersectorial de planificación familiar y prevención de embarazos en adolescentes, 2012-2013)

La ENIPLA se propone:

Reducir la brecha entre embarazos deseados y observados y la mortalidad materna relacionada. En el país se ubica alrededor del 37% de promedio general; esto significa que de cada 100 nacimientos, 37 fueron no planificados. La cifra es mucho más preocupante cuando se incorporan variables como acceso a la educación y quintiles de pobreza, determinándose que en quintil uno -con escaso acceso a educación-, la brecha supera el 50%.

Reducir el porcentaje de embarazos en adolescentes a nivel nacional. Cabe señalar que dicho indicador experimentó un incremento que situó al Ecuador como el país con el más alto índice de embarazos adolescentes en América Latina (17% aproximadamente). El crecimiento en los últimos 10 años bordea el 74%.

Por ello se plantea una respuesta intersectorial a los problemas descritos, que involucra a los Ministerios de Educación, Salud (MSP), de Inclusión Económica y Social (MIES) y el Instituto del Niño y la Familia (INFA). Los alcances de esta iniciativa hacen que se le considere como un Programa Emblemático del Frente Social de la Revolución Ciudadana.

2.5. Marco Ético

1. 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.
2. Aunque la Declaración está destinada principalmente a los médicos, la AMM (Asociación Médica Mundial) insta a otros participantes en la investigación médica en seres humanos a adoptar estos principios.
3. El deber del médico es promover y velar por la salud de los pacientes, incluidos los que participan en investigación médica. Los conocimientos y la conciencia del médico han de subordinarse al cumplimiento de ese deber.
4. La Declaración de Ginebra de la Asociación Médica Mundial vincula al médico con la fórmula "velar solícitamente y ante todo por la salud de mi paciente", y el Código Internacional de Ética Médica afirma que: "El médico debe considerar lo mejor para el paciente cuando preste atención médica".
5. El progreso de la medicina se basa en la investigación que, en último término, debe incluir estudios en seres humanos. Las poblaciones que

están subrepresentadas en la investigación médica deben tener un acceso apropiado a la participación en la investigación.

6. En investigación médica en seres humanos, el bienestar de la persona que participa en la investigación debe tener siempre primacía sobre todos los otros intereses.

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

8. En la práctica de la medicina y de la investigación médica, la mayoría de las intervenciones implican algunos riesgos y costos.

9. La investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales. Algunas poblaciones sometidas a la investigación son particularmente vulnerables y necesitan protección especial. Estas incluyen a los que no pueden otorgar o rechazar el consentimiento por sí mismos y a los que pueden ser vulnerables a coerción o influencia indebida.

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

Principios para toda Investigación Médica

11. 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.

12. 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.

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

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

15. 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.

16. 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 calificado 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.

17. 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.

18. 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.

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

20. 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.

21. 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.

22. 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.

23. 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.

24. 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. 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.

25. 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.

26. 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.

27. 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.

28. 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.

29. 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.

30. 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.

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

31. 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.
32. 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.

33. 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.

34. 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.

35. Cuando en la atención de un enfermo las intervenciones probadas han resultado ineficaces o no existen, el médico, después de pedir consejo de experto, con el consentimiento informado del paciente, puede permitirse usar intervenciones no comprobadas, si, a su juicio, ello da alguna esperanza de salvar la vida, restituir la salud o aliviar el sufrimiento. Siempre que sea posible, tales intervenciones deben ser investigadas a fin de evaluar su seguridad y eficacia. En todos los casos, esa información nueva debe ser registrada y, cuando sea oportuno, puesta a disposición del público (Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, 59ª Asamblea General, Seúl, Corea, octubre 2008)

Consejo de organizaciones internacionales de las ciencias médicas (CIOMS)

Es una organización no gubernamental que tiene relaciones oficiales con la Organización Mundial de Salud. Fue fundada gracias al auspicio de la Organización Mundial de Salud y de la Organización de las Naciones Unidas para la educación, ciencia y cultura

El Programa Regional de Bioética OPS/OMS fue establecido en Santiago de Chile en 1994 por un acuerdo tripartito entre la Organización Panamericana de la Salud, (OPS) la Universidad de Chile y el Gobierno de Chile. Entre sus tareas se cuenta la difusión del trabajo en bioética entre los 38 países miembros de la Región de las Américas y el Caribe, la formación de recursos humanos, el asesoramiento a entidades públicas y privadas y trabajos de investigación aplicada. La presente traducción y su difusión son un medio para colaborar en el desarrollo y establecimiento de buenas prácticas en la investigación biomédica y psicosocial y contribuir al trabajo de CIOMS y OMS.

Este documento es el tercero de una serie de pautas éticas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos propuesta por el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) desde 1982. Su alcance y preparación refleja la transformación ocurrida en el campo de la ética de la investigación en casi un cuarto de siglo desde que CIOMS ofreció por primera vez esta contribución a las ciencias médicas y a la ética de la investigación. Las Pautas CIOMS, con su manifiesta preocupación por aplicar la Declaración de Helsinki en los países en desarrollo, reflejan necesariamente las condiciones y las necesidades de la investigación biomédica en estos países y las implicaciones de la

investigación multinacional otras nacional en que ellos podrían ser partícipes.

Un tema relevante, especialmente para esos países y quizás menos pertinente hoy que en el pasado ha sido la discusión sobre hasta qué punto los principios éticos son considerados universales o culturalmente relativos: la visión universalista versus la pluralista. El desafío para la ética de la investigación internacional es aplicar principios éticos universales a la investigación biomédica en un mundo multicultural, con una multiplicidad de sistemas de salud y una variación considerable en los estándares de atención de salud.(CIOMS & OMS, Pautas Éticas Internacionales para la investigación biomédica en seres humanos, Ginebra 2002)

CAPÍTULO III

3. Metodología de la Investigación

3.1. Tipo de Investigación

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

3.2. Diseño

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

fundamental es el diálogo constante con la realidad para intervenir en su transformación.

Se apoyará con metodología lúdica cada taller, así como también se formara un comité de educación sexual en la Unidad Educativa, 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

A diferencia de la transmisión de conocimientos en materias como Historia o Geografía, la educación en sexualidad parte del reconocimiento del sujeto, de su cuerpo y de sus sentimientos. Considera que el cuerpo es mucho más que una máquina que contiene nuestra razón, que el cuerpo nutre nuestra experiencia cotidiana, es un espacio de experiencia y de expresión de nuestros sentimientos y emociones, es también una fuente de sensaciones muy distintas entre sí (que van del dolor al placer) pero que son, todas ellas, importantes en la construcción de nuestra subjetividad y de nuestra ciudadanía, en la medida que podamos comprenderlas.

Educación en sexualidad es, por tanto, una forma de apreciar que la vida sucede en un cuerpo y que, como seres humanos, podemos también entender, analizar y cuidar lo que sucede con nuestros cuerpos, como parte del desarrollo integral de nuestra ciudadanía y nuestras relaciones. De tal modo, educar en sexualidad implica tanto ofrecer conocimientos para la prevención de embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual,

como formar en valores, sentimientos y actitudes positivas frente a la sexualidad.

Una formación así concebida deberá incluir entre sus objetivos ofrecer información adecuada y veraz sobre aspectos vitales de la sexualidad, como forma de relación entre las personas, así como también orientar hacia el acceso a los recursos de salud pública que permitan vivir la sexualidad de forma responsable, plena y segura."

Educación en sexualidad implica por tanto entender que, con frecuencia, ha operado el silencio o la omisión en cuestiones tan importantes en la vida de las personas como lo es su relación con el propio cuerpo y con las demás personas. Que esta omisión tiene efectos diferenciales para distintos adolescentes y jóvenes, que en el contexto de las desigualdades sociales, regionales y culturales observables en nuestro país, muestran que existen también diferencias en los niveles de embarazo y maternidad, en los modos en que esto se vive, y en los riesgos asociados a ello, para adolescentes de distintas regiones, entornos socio- culturales o que provienen de familias con distintos niveles de ingresos. La educación, entonces, puede operar como una de las instituciones que contribuya a equiparar las oportunidades de acceso a información y recursos de los adolescentes de todo el país.

Se parte, entonces, del supuesto que la educación en sexualidad constituye una práctica constante que, de manera intencionada o no, desarrollan actores diversos como los padres y madres, los educadores, los profesionales de la salud, entre otros. Sin embargo, al Estado le corresponde la responsabilidad de igualar las oportunidades de acceso a información de calidad y a recursos efectivos a los niños, niñas y adolescentes de todo el

país. Es un derecho que tienen los chicos del país, una responsabilidad de los adultos y una obligación del Estado.

Para ello, se requiere impulsar una educación en sexualidad que pueda ser abierta, mediante macro proyectos innovadores y llamativos con políticas actualizadas plasmando en forma respetuosa de las ideas y opciones de los alumnos y alumnas, y que promueva tanto el conocimiento intelectual y la transmisión de información científica y confiable acerca de la prevención de riesgos y de embarazos tempranos, como la construcción paulatina de actitudes, sentimientos, valores y habilidades para el ejercicio de una sexualidad sana, segura, responsable y sin riesgos. Es por esto que este Macroproyecto fue de gran utilidad para ver la cosmovisión de los y las adolescentes frente a la sexualidad. Además que aporta información útil y verás que contribuirá en algo a solucionar los tabúes en los cuales se ven los adolescentes.

3.4. Procedimiento de la Investigación

El procesamiento de la información se realizó mediante el balance de recurrencias, predicados y descriptores trasportando estos elementos a través de las mezclas las cuales son explicadas suficientemente mediante unos cuadros donde se cita autores que son importantes dentro de la investigación y que dan soporte a los hallazgos y que se cruzan con lo observado por el investigador.

3.4.1. Etapas del Proyecto

- Identificación de la viabilidad del proyecto.
- Determinación del 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 las 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 viernes 14 de junio del presente año en la Unidad Educativa Nacional 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 los criterios y opiniones de la mayoría de los estudiantes.

3.5. Población y Muestra

La población de estudio y sujeta a observación estuvo integrada por los estudiantes legalmente matriculados en la Unidad Educativa Nacional 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 población está conformada por 421 estudiantes de los primeros años de bachillerato, la muestra representativa que se eligió fue 25 estudiantes, correspondientes al Primero de Bachillerato Contabilidad B de la Unidad Educativa Nacional Ibarra

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
- Feria de la salud sexual y reproductiva
- Sociodrama

3.7. Categorización de Resultados

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

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

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

Tabla N°1. Categorización de los datos sociodemográficos

Mezclas	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.	Sociodemográfico	Edad: 15años: (30) 16años : (29) 17años: (5) Sexo: femenino Especialidad: General A,B,C,D,E (60) Estado civil : Solteras	Ficha sociodemográfica archivos de la Unidad Educativa Nacional Ibarra

Mezclas	Definición	Subcategoría	Pregunta orientadora	Fuente
	<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>	Factores familiares	<p>con quien vive: Padres: (50) Madre: 13() Hermana: (1)</p> <p>nivel de instrucción de los padres: Primaria: (28) Secundaria: (46) Superior: (26)</p>	<p>Ficha sociodemográfica archivos de la Unidad Educativa Nacional Ibarra</p>

Mezclas	Definición	Subcategoría	Pregunta orientadora	Fuente
	<p>La interacción que se establece entre los miembros de la familia 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>			

3.7.2. Categorización: Determinar el conocimiento de los adolescentes, jóvenes, hombres y mujeres en los componentes de la política de salud sexual y reproductiva teniendo en cuenta que conoce, que sabe y que practica en el Primero de Bachillerato Contabilidad “B” de la Unidad Educativa Nacional Ibarra

Tabla N° 2: Categorización para obtener el nivel de conocimientos sobre los componentes de la política de Salud Sexual y reproductiva

Mezclas	Definición	Subcategoría	Pregunta orientadora	Fuente
Determinar el conocimiento de los adolescentes, jóvenes, hombres y mujeres en los componentes de la política de salud sexual y reproductiva teniendo en cuenta que conoce, que sabe	Conjunto de información adquirida por las adolescentes dentro el ámbito social, familiar mediante la experiencia o aprendiste obtenidos durante su etapa de formación, acerca de las políticas de salud sexual	Conocimiento Experiencia	¿A qué edad iniciaste tu primera relación sexual y por qué? 14 estudiantes iniciaron a los 15 años por falta de conocimiento, curiosidad	Mural realizado en la Unidad Educativa Nacional Ibarra

Mezclas	Definición	Subcategoría	Pregunta orientadora	Fuente
y que practica en el Primero de Bachillerato Contabilidad "B" de la Unidad Educativa Nacional Ibarra	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>3.7.3. Categorización: Identificar los factores protectores y factores de riesgo frente al manejo de los componentes de la política de salud sexual y reproductiva</p> <p>Tabla N° 3: Categorización para datos de factores protectores y de riesgo</p>				
Identificar los factores protectores y factores de riesgo frente al manejo	Los factores protectores definidos como aspectos que benefician a la conservación del bienestar físico, mental y social de las adolescentes relacionado	Factores protectores y factores de riesgo	¿Cuáles son los valores al momento de mantener la relación sexual?	Mural

Mezclas	Definición	Subcategoría	Pregunta orientadora	Fuente
De los componentes de la política sexual y reproductivo	<p>con los 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>Respeto (26)</p> <p>¿Cuáles son los valores inculcados en el colegio que permiten facilitar las relaciones interpersonales?</p> <p>Respeto (26)</p> <p>¿Tienes un proyecto de vida? Ser profesional (30)</p> <p>¿Cómo se desarrolla el género en tu hogar? Igualdad de género (6)</p>	

Mezclas	Definición	Subcategoría	Pregunta orientadora	Fuente
	<p>Los factores primeros se refieren a las fortalezas y los segundos a las vulnerabilidades, no son fijos e inamovibles y por lo tanto es posible trabajar para desarrollarlas y atenuarlas respectivamente</p>		<p>¿Qué papel desempeña la sociedad con respecto a la formación de género? Existe el bulling (5)</p>	

3.7.4. Categorización: Determinar el acceso a la información y consejería con respecto a sexualidad en el Primero de Bachillerato Contabilidad “B” de la Unidad Educativa Nacional Ibarra

Tabla N° 4: Categorización de datos de acceso de a la información

Mezclas	Definición	Subcategoría	Pregunta orientadora	Fuente
Determinar el acceso a la información y consejería con respecto a sexualidad en el Primero de Bachillerato Contabilidad “B” de la Unidad Educativa Nacional 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 de barreras que limiten las actividades propias del adolescentes en salud reproductiva.	Acceso a información	¿Cuándo necesitas información y consejería con respecto a educación sexual y reproductiva a dónde acudes? Padres (23) ¿Conoce usted los efectos secundarios del abuso de la píldora después? Esterilidad (11) ¿Qué es para ti la autoestima? Querirme a mí mismo (10)	Mural

Fuente: Mural realizado en la Unidad educativa Nacional Ibarra Coinvestigadoras: Fraga Marisol – Mafla Mayra

CAPÍTULO IV

4. Análisis e Interpretación de Resultados

4.1. Resumen del Análisis

En la presente investigación se procedió a determinar cada uno de los objetivos planteados mediante la aplicación de unas sencillas preguntas directrices además de datos obtenidos en el mural realizado en la feria, misma que fue formulada en base a dichos objetivos, los mismos que analizan: características sociodemográficas, niveles de conocimientos en sexualidad, factores protectores.

Se presentan los datos obtenidos en la investigación realizada en la Unidad Educativa Nacional Ibarra, con respecto a la salud sexual y reproductiva. La población objeto de estudio fue un total de 160 estudiantes de los primeros de bachillerato, comprendidas entre las edades de 15 a 17 años, de las cuales participaron 20 estudiantes en la feria de salud, 20 en el sociodrama y por último se toman los datos de 20 estudiantes que participaron en el mural. Datos que fueron representados a través de la ejecución de cuadros semánticos, en los cuales podemos evidenciar que las características sociodemográficas de las estudiantes son las siguientes: edad de mayor recurrencia es de 16 años, estado civil solteras, y composición familiar diversa.

La mayoría de las adolescentes tuvieron su primera relación sexual a una edad muy temprana, comprendida entre las edades de 10-14 años, lo hicieron por curiosidad e ingenuidad, existiendo una mínima cantidad de 1 de cada 10 estudiantes no inician su vida sexual activa

Con respecto a educación sexual y reproductiva se puede observar que un gran número de las adolescentes buscan información acerca de salud sexual y reproductiva en sus padres, en menor cantidad obtienen información a través de sus amigos, existiendo una mínima cantidad de estudiantes las mismas que buscan información a través de personal de salud, internet o libros.

El nivel de conocimiento que presentan sobre los efectos secundarios del abuso de la píldora del día después, es: la mayoría de las estudiantes piensan que la esterilidad es uno de los efectos secundarios, el resto de adolescentes opinan que otros de los efectos secundarios de la píldora son: mareos, vómitos, desmayos, náuseas, caída del cabello y obesidad, una menor cantidad de adolescentes expresa efectos secundarios erróneos como muerte, convulsiones, mutaciones genéticas.

La mayoría de las adolescentes se plantearon como proyecto de vida ser profesionales y formar una familia, en una minoría no tiene claro su proyecto de vida, todas las adolescentes saben y conocen correctamente lo que es la autoestima, mencionando que es quererse y respetarse a sí mismo.

Entre los valores al momento de tener una relación sexual las adolescentes manifiestan que existen los valores tales como: el respeto, la responsabilidad y el amor y en una menor cantidad piensan que existen

valores tales como protección, honestidad, fidelidad, amabilidad, paciencia, solidaridad y confianza.

Los valores que son inculcados en el colegio que permiten facilitar las relaciones interpersonales, en su totalidad las adolescentes expresan que son el respeto, amabilidad, responsabilidad y equidad de género, inteligencia. Por último se menciona el papel que desempeña la sociedad con respecto a la formación de género las estudiantes mencionan que en la sociedad prevalece el bullying, existiendo el racismo, intolerancia a la homosexualidad y a los derechos sexuales y reproductivos.

4.2. Análisis de Datos

En el análisis sobre el acceso a la información y consejería con respecto a sexualidad de las señoritas estudiantes del anteriormente mencionado colegio obtuvimos como resultado en la pregunta ¿A qué edad tuviste tu primera relación sexual? A lo cual las señoritas estudiantes respondieron que en su mayoría iniciaron su vida sexual en la adolescencia temprana es decir desde entre los 10 y los 15 años.

Como siguiente punto teníamos la pregunta que estaba formulada de la siguiente forma ¿Cuáles son los valores al momento de mantener la relación sexual? Lo que pudimos constatar es que las adolescentes manifiestan en su mayoría que es el respeto.

La siguiente pregunta estaba formulada así ¿Cuáles son los valores inculcados en el colegio que permiten facilitar las relaciones interpersonales?

a lo que la mayoría respondió que es el respeto, la amistad, la responsabilidad, amabilidad, equidad de género, voluntad, honradez y cortesía son valores inculcados en la unidad educativa los mismos que facilitan y mejoran las relaciones interpersonales de calidad entre estudiantes y docentes

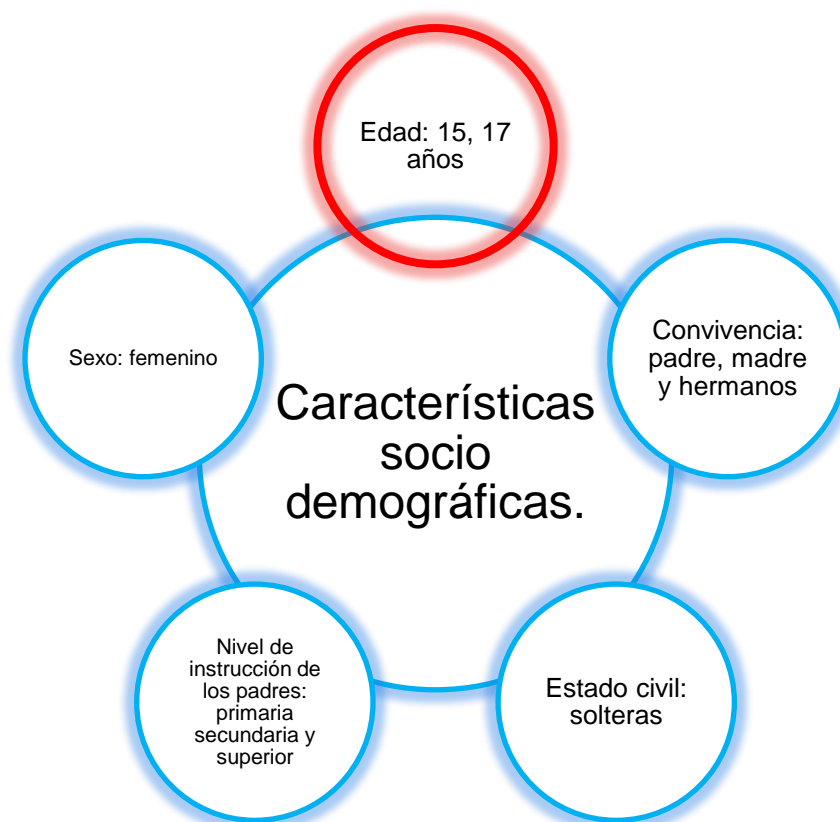
Dentro del siguiente tema abarcaba la siguiente pregunta ¿Qué papel desempeña la sociedad con respecto a la formación de género? Las adolescentes opinan que en nuestra sociedad existen casos de inequidad de género. Casos de racismo dentro y fuera de la unidad educativa, conllevando a la violencia, maltrato físico, psicológico y emocional como es el caso del bullying.

Cuadro de Autores

Para la obtención de los datos se utilizó tres estrategias en las cuales las adolescentes las supieron aprovechar de la mejor manera; estas fueron: la feria, sociodrama, y el mural; en el cual las adolescentes supieron responder a las preguntas planteadas. A continuación hacemos conocer en las siguientes esquemas y cuadros semánticos, producto el cual se obtuvo mediante el, procesamiento de la información que fue vaciada en matrices haciendo el balance de recurrencias; predicado y descriptores; una vez realizado estos tres elementos importantes pasamos a construir las mezclas que es lo que podemos observar a continuación sustentado con los cuadros semánticos en donde se tiene en cuenta los siguientes elementos: categoría, información, marco teórico y análisis de autores. A continuación presentamos los datos obtenidos:

Objetivo 1: Identificar características socio demográficas de la población objeto de estudio.

Grafico 1: Cuadro semántico sobre análisis de características socio demográficas del Primero de Bachillerato Contabilidad “B” de la Unidad Educativa Nacional Ibarra



Fuente: datos obtenidos en la ficha sociodemográfica en la “Unidad Educativa Nacional Ibarra” Coinvestigadoras: Fraga Marisol – Mafla Mayra

Cuadro base para la interpretación de las características sociodemográficas de las adolescentes del primero de bachillerato Contabilidad “B” de la Unidad Educativa Nacional Ibarra

Categoría	Información	Marco teórico	Análisis de autores
Edad	15años 16años 17años	La edad está referida al tiempo de existencia de alguna persona, o cualquier otro ser animado o inanimado, desde su creación o nacimiento, hasta la actualidad.(Neo, 2011)	La adolescencia es un periodo importante del crecimiento y la maduración del ser humano, durante este periodo se produce cambios singulares y se establecen muchas características del adulto. La proximidad de la adolescencia a la madurez biológica y la edad adulta puede proporcionar las últimas oportunidades de realizar ciertas actividades orientadas a prevenir los problemas de salud del adulto. (Organización Mundial de la Salud, 2005) La adolescencia se inicia con la pubertad

Categoría	Información	Marco teórico	Análisis de autores
		<p>La adolescencia es un cambio en el ser humano que puede ser lento o tumultuoso en lo que se refiere a los deseos y aspiraciones, a los estados de ánimo y a la estimativa de los valores.</p> <p>Este cambio produce una nueva concepción del mundo interior y del mundo exterior, un nuevo enfrentamiento con los conceptos éticos, religiosos y sociales y, una nueva valoración de lo pasado y, sobre todo, de lo futuro que colocan al ser en una crisis acuciante, profunda y larga.</p> <p>Edad que sucede a la niñez y que transcurre desde la pubertad hasta el completo desarrollo del organismo. (Mardomingo Sanz & Krauskopf, 2007)</p>	<p>esto es con los signos más tempranos del desarrollo de características sexuales secundarias, y continúa hasta que los cambios morfológicos y fisiológicos se aproximen al estado del adulto. (Tanner, 2011)</p> <p>La adolescencia comprende cambios rápidos del crecimiento físico, la maduración y el desarrollo psicosocial, se caracteriza por la prevalencia baja de las enfermedades infecciosas y crónicas pero con altos riesgos de las enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados (Cameron, 2008)</p>

Categoría	Información	Marco teórico	Análisis de autores
			<p><i>“Las edades de la población objeto de estudio se encontró comprendida entre 15 y 17 años, siendo la de mayor recurrencia la de 16 años.</i></p> <p><i>Las participantes se encuentran entre las edades de 15 a 17 años, dentro de una adolescencia tardía, es un periodo de la vida que transcurre entre la infancia y la edad adulta. Lo que caracteriza fundamentalmente a este periodo son los profundos cambios físicos, psicológicos, sexuales y sociales que tienen lugar en esos años.”</i></p>

Categoría	Información	Marco teórico	Análisis de autores
Sexo	Femenino	<p>Mientras que el término sexo alude a las diferencias de carácter estrictamente biológico que existen entre hombres y mujeres y que no suelen determinar nuestra conducta; por género entendemos el conjunto de características sociales, culturales, políticas, jurídicas y económicas asignadas socialmente en función al sexo de nacimiento y aprendidas durante el proceso de socialización. (Overview, 2004)</p>	<p>Variable biológica y genética que divide a los seres humanos en dos posibilidades solamente: mujer u hombre. (Millet, 1995)</p> <p>Proceso de combinación y mezcla de rasgos genéticos a menudo dando por resultado la especialización de organismos en variedades femenina y masculina (conocidas como sexos). (Schaffer, 2007)</p> <p>Sexo es una variable meramente física, producida biológicamente, que tiene un resultado predeterminado en una de dos categorías, el hombre o la mujer. Es una dicotomía con rarísimas excepciones biológicas. (Girondella Mora, 2012)</p>

Categoría	Información	Marco teórico	Análisis de autores
			<p><i>“La población que participó en nuestro estudio fue femenina en su totalidad, debido a la institución se caracteriza por educar preferentemente a la población femenina, especialmente en la sección diurna que fue en la cual se realizó el estudio.”</i></p>
Estado civil	Solteras	<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. (Beltran Sierra, 2007)</p>	<p>Se entiende por estado civil la condición particular que caracteriza a una persona en lo que hace a sus vínculos personales con individuos de otro sexo o de su mismo sexo. (Valencia Zea, 2008)</p>

Categoría	Información	Marco teórico	Análisis de autores
Composición familiar	Padres (50) Madre (13) Hermana (1)	<p>Según la Organización Mundial de la Salud, La familia es la institución social fundamental que une a las personas vinculadas por nacimiento o por elección en un hogar y una unidad doméstica.</p> <p>La familia es el entorno donde se establecen por primera vez el comportamiento y las decisiones Saludables</p>	<p>La composición familiar es una variable mucho más compleja de lo que parece a primera vista. Decimos estos por la dificultad que representa definir el concepto mismo de familia y distinguirlo de otros conceptos tales como “unidad doméstica” o “grupo doméstico”. Si bien no es aquí el lugar apropiado para discutir estas cuestiones. (Straw, 1984)</p> <p>Se hace la distinción entre lo que se ha dado en llamar familia nuclear o conyugal y la familia extensa. No existe mucha confusión en el ejemplo de término nuclear</p>

Categoría	Información	Marco teórico	Análisis de autores
			<p>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.(Martínez Caballero, 2009)</p> <p>El estado civil es un atributo de la personalidad, y podemos definirla como la relación en que se encuentran las personas que viven en sociedad respecto a los demás miembros de esta misma.(Ramírez Gómez, 2010)</p> <p><i>“De la población que se tomó en cuenta en nuestro estudio se observó a través de las fichas sociodemográficas que maneja la Institución Educativa que todas las estudiantes (100%) son de estado civil Solteras”</i></p>

Categoría	Información	Marco teórico	Análisis de autores
			<p>pues todos están de acuerdo en lo que se refiere a la unidad familiar que agrupa a la pareja y sus hijos solteros y en la que predominan las relaciones de afinidad .Ello quiere decir que la familia nuclear significa estructuralmente. La concentración de la familia en la triada padre-madre-hijos y menores de edad (Konig, 1981)</p>

Categoría	Información	Marco teórico	Análisis de autores
			<p data-bbox="1514 592 2051 1010">La familia es un grupo de personas unidas por vínculos de parentesco, ya sea consanguíneo, por matrimonio o adopción que viven juntos por un período indefinido de tiempo. Constituye la unidad básica de la sociedad. (Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, 2008)</p> <p data-bbox="1514 1090 2051 1345"><i>“Datos que se obtuvieron a través de las fichas sociodemográficas de la institución en las cuales podemos observar que la mayoría de las estudiantes viven con sus padres</i></p>

Categoría	Información	Marco teórico	Análisis de autores
			<p><i>(padre y madre), en un número de 50 estudiantes, que representan el 80.6%, un porcentaje menor 20.9% que viven únicamente con su madre, y un número menor 1.6% se encontró que vive únicamente con su hermana, es decir que la mayoría de las adolescentes viven con sus padres ya que no tienen dependencia física, emocional ni económica”</i></p>

Fuente: datos obtenidos en la ficha sociodemográfica en la Unidad Educativa Nacional Ibarra Co - investigadoras: Fraga Marisol – Mafla Mayra

Análisis de Características Sociodemográficas

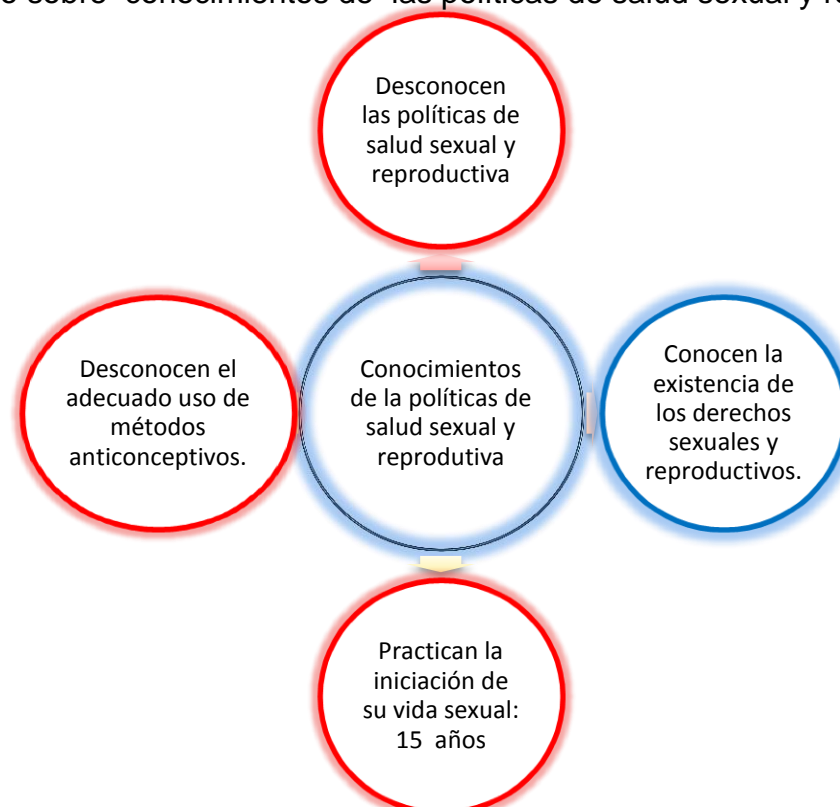
La adolescencia es un periodo importante del crecimiento y la maduración del ser humano, durante este periodo se produce cambios singulares y se establecen muchas características del adulto. La proximidad de la adolescencia a la madurez biológica y la edad adulta puede proporcionar las últimas oportunidades de realizar ciertas actividades orientadas a prevenir los problemas de salud del adulto. La adolescencia comprende cambios rápidos del crecimiento físico, la maduración y el desarrollo psicosocial, se caracteriza por la prevalencia baja de las enfermedades infecciosas y crónicas pero con altos riesgos de las enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados. Las participantes se encuentran entre las edades de 15 a 17 años, dentro de una adolescencia tardía, lo que caracteriza fundamentalmente a este periodo son los profundos cambios físicos, psicológicos, sexuales y sociales que tienen lugar en esos años.

Sexo es una variable meramente física, producida biológicamente, que tiene un resultado predeterminado en una de dos categorías, el hombre o la mujer. La población que participó en nuestro estudio fue femenina en su totalidad, debido a la institución se caracteriza por educar preferentemente a la población femenina, especialmente en la sección diurna que fue en la cual se realizó el estudio. 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*. De la población que se tomó en cuenta en nuestro estudio se observó a través de las fichas sociodemográficas que maneja la Institución Educativa que todas las estudiantes (100%) son de estado civil Solteras

Según la Organización Mundial de la Salud, La familia es la institución social fundamental que une a las personas vinculadas por nacimiento o por elección en un hogar y una unidad doméstica. Los datos se obtuvieron a través de las fichas sociodemográficas de la institución en las cuales se puede observar que la mayoría de las estudiantes viven con sus padres (padre y madre), en un número de 50 estudiantes, que representan el 80.6%, un porcentaje menor 20.9% que viven únicamente con su madre, y una mínima cantidad de estudiantes que representa el 1.6% se encontró que vive únicamente con su hermana, es decir la mayoría de las participantes conviven con sus padres por lo tanto no tienen dependencia física, emocional ni económica.

Objetivo 2: Determinar el conocimiento de los adolescentes, jóvenes, hombres y mujeres en los componentes de la política de salud sexual y reproductiva teniendo en cuenta que conoce, que sabe y que practica en la Unidad Educativa Nacional Ibarra

Gráfico N° 2: Cuadro semántico sobre conocimientos de las políticas de salud sexual y reproductiva.



Fuente: mural realizado en la Unidad Educativa Nacional Ibarra

Coinvestigadoras: Fraga Marisol - Mafla Mayra

Cuadro base para la interpretación de las leyes, reglamentos y estrategias sobre educación sexual y reproductiva de las adolescentes de la Unidad Educativa Nacional Ibarra

Categoría	Información	Marco teórico	Análisis de autores
Salud sexual y reproductiva	Desconocimiento de las políticas de salud sexual y reproductiva	Las políticas de salud sexual y reproductiva son el conjunto de lineamientos y formulaciones explícitas, que incluyen propósitos, finalidades y estrategias para lograr concretizarlos en una realidad social. Se lo hace a través de distintos programas públicos diseñados e implementados por un conjunto de actores de una sociedad. Exponen una visión específica sobre la realidad, los problemas y las necesidades sociales y las maneras en que estos deben ser atendidos y resueltos. Además las políticas públicas hablan del concepto de ciudadanía, de persona, de derechos humanos como la igualdad y los esfuerzos por establecer principios basados en la equidad. (Consejo Nacional de Salud, 2007)	Estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad; la cual no es solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad. Para que la salud sexual se logre y se mantenga, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y ejercidos a plenitud. (Organización Mundial de la Salud, 2002) Experiencia del proceso permanente de consecución de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad.

Categoría	Información	Marco teórico	Análisis de autores
			<p>(Organización Panamericana de la Salud, 2000)</p> <p>Estado de bienestar físico, psíquico, emocional y social en relación a la sexualidad, no es solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o debilidad. La salud sexual se requiere un enfoque respetuoso y positivo hacia la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener relaciones sexuales placenteras y seguras, libres de coerción, discriminación y violencia. Para poder alcanzar y mantener la salud sexual, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados y protegidos. (Mazarrasa Alvear & Gil Tarragato, 2001)</p>

Categoría	Información	Marco teórico	Análisis de autores
			<p><i>“La mayoría de las adolescentes conocen superficialmente que existen políticas de derechos sexuales y reproductivos enfocados en los adolescentes, mas no saben totalmente sobre lo que se trata en estas políticas, esto se debe en su mayoría a la falta de interés hacia a su autoeducación, debido a que las adolescentes no prestan mayor atención este tipo de documentos que proporciona el Estado y que resultan ser de vital importancia ya que la población logra informarse y adquirir conocimientos sobre la aplicación de estas políticas.”</i></p>

Categoría	Información	Marco teórico	Análisis de autores
Derechos sexuales y reproductivos	Las adolescentes conocen la existencia de los derechos sexuales y reproductivos superficialmente	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. (MSP & CNS, Política de derechos sexuales y reproductivos, 2007)	Los y las adolescentes tienen derecho a 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. (Sexualidad sin misterios, 2013)

Categoría	Información	Marco teórico	Análisis de autores
			<p>Toda política de salud como parte de la política social es un instrumento a través del cual el Estado interviene en la vida de las sociedades, en función de finalidades como el desarrollo no sólo económico sino humano y su compleja construcción es un asunto fundamentalmente público pero no exclusivamente público lo que implica la participación de diferentes actores, grupos, clases. (Federici, 2009)</p> <p>Son aquellos derechos que buscan proteger la libertad y autonomía de todas las personas para decidir con responsabilidad si tener hijos o no, cuántos, en qué momento y con quién. Los derechos reproductivos dan la capacidad a todas las personas de decidir y determinar su vida reproductiva. (Perez Díaz, 2011)</p>

Categoría	Información	Marco teórico	Análisis de autores
			<p><i>“La mayoría de las adolescentes conocen superficialmente que existen derechos sexuales y reproductivos dirigidos hacia los adolescentes, mas no saben totalmente lo que se menciona en estos derechos sexuales y reproductivos, esto se debe en su mayoría a la falta de interés hacia a su autoeducación, debido a que las adolescentes no prestan mayor atención este tipo de documentos que proporciona el Estado y que resultan ser de vital importancia ya que la población logra informarse y adquirir conocimientos sobre la aplicación y goce de estos derechos..”</i></p>

Categoría	Información	Marco teórico	Análisis de autores
Primera relación sexual	10-14 15-17 1 de cada 10 adolescentes no han iniciado su vida sexual activa	<p>La sexualidad es considerada un elemento importante en la vida de los seres humanos, aunque esta se encuentra llena de mitos y falsas creencias que se han tejido por causa de la desinformación y la mala educación dada por generaciones.</p> <p>La sexualidad humana tiene relación con los aspectos psicológicos, la personalidad y el marco social y cultural en el que los seres humanos se desarrollan y se expresan, es una actitud que se construye a lo largo de toda la vida y alrededor de ella se aprenden valores, roles, creencias y costumbres, es cambiante, creciente, dinámica y compromete</p>	<p>La primera relación sexual constituye para la mujer un evento de gran trascendencia en la esfera emotiva, que le deja huellas indelebles y que, dependiendo de las particularidades de que se vea rodeado, puede en mayor o menor grado matizar la respuesta femenina cuantas veces enfrente la misma experiencia. Algunos factores influyen sin duda en la conducta femenina durante este evento, como son el lugar en que suceda el acontecimiento, la existencia o no de un preámbulo amoroso adecuado, el estado mental al tener la relación, la motivación misma del acto y otros más (Peña Mina , 2007)</p>

Categoría	Información	Marco teórico	Análisis de autores
		<p>lo psicológico, lo social y lo biológico.</p> <p>La sexualidad es un tema sobre el que se discute mucho pero se actúa poco varias publicaciones nacionales coinciden en señalar que nuestros jóvenes poseen escasos conocimientos sobre reproducción y sexualidad. (Aulla Galindo, 2005)</p>	<p>El inicio de las relaciones sexuales marca un hito en el desarrollo físico y psicológico del hombre y la mujer en todas las sociedades, y tanto el momento en que se produce este evento como el contexto en el que ocurre, surten un impacto inmediato y tiene consecuencias a largo plazo para el individuo.</p> <p>Es probable que tenga serias consecuencias de salud y sociales para la mujer iniciar las relaciones sexuales a muy temprana edad o antes de contraer matrimonio, especialmente si queda embarazada y si tiene un parto no planeado o, en algunos casos, un aborto en condiciones no seguras (Wulf, Singh, & Samara, 2009)</p>

Categoría	Información	Marco teórico	Análisis de autores
			<p>La primera relación sexual es un acontecimiento significativo para las mujeres y los varones adolescentes, que lo esperan, viven y recuerdan con intensidad. “Los significados que se le atribuyen y las maneras en que tal evento tiene lugar en una cultura determinada son una expresión del tipo de valores y creencias asignadas a la sexualidad por esa sociedad (Jones, Bajo presión: primera relación sexual de adolescentes, 2010)</p> <p><i>“Por medio de la realización del mural se encontró que la mayoría de adolescentes iniciaron su primera relación sexual a una edad muy temprana como son a los 10,13 y 15 años.</i></p>

Categoría	Información	Marco teórico	Análisis de autores
			<p><i>Las adolescentes iniciaron su primera relación sexual a edades muy tempranas siendo consecuencia de una mala práctica o falta de interés con respecto a valores, los mismos que se los adquiere desde el hogar y durante toda la etapa de formación académica”</i></p>

Fuente: mural realizado en la Unidad Educativa Nacional Ibarra

Coinvestigadoras: Fraga Marisol - Mafla Mayra

Análisis de Salud Sexual y Reproductiva

Las políticas de salud sexual y reproductiva son el conjunto de lineamientos y formulaciones explícitas, que incluyen propósitos, finalidades y estrategias para lograr concretizarlos en una realidad social. Se lo hace a través de distintos programas públicos diseñados e implementados por un conjunto de actores de una sociedad. Exponen una visión específica sobre la realidad, los problemas y las necesidades sociales y las maneras en que estos deben ser atendidos y resueltos. Además las políticas públicas hablan del concepto de ciudadanía, de persona, de derechos humanos como la igualdad y los esfuerzos por establecer principios basados en la equidad

La Salud Sexual y Reproductiva es un estado de bienestar físico, psíquico, emocional y social en relación a la sexualidad, no es solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o debilidad. La salud sexual se requiere un enfoque respetuoso y positivo hacia la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener relaciones sexuales placenteras y seguras, libres de coerción, discriminación y violencia. Para poder alcanzar y mantener la salud sexual, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados y protegidos

La mayoría de las adolescentes conocen superficialmente que existen políticas de derechos sexuales y reproductivos enfocados en los adolescentes, mas no saben totalmente sobre lo que se trata en estas políticas, esto se debe en su mayoría a la falta de interés hacia a su autoeducación, debido a que las adolescentes no prestan mayor atención este tipo de documentos que proporciona el Estado y que resultan ser de vital importancia ya que la población logra informarse y adquirir conocimientos sobre la aplicación de estas políticas.

Análisis sobre Derechos Sexuales y Reproductivos

Los derechos sexuales y reproductivos son aquellos derechos que buscan proteger la libertad y autonomía de todas las personas para decidir con responsabilidad si tener hijos o no, cuántos, en qué momento y con quién. Los derechos reproductivos dan la capacidad a todas las personas de decidir y determinar su vida reproductiva.

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.

Los y las adolescentes tienen derecho a 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.

La mayoría de las adolescentes conocen superficialmente que existen políticas de derechos sexuales y reproductivos enfocados en los adolescentes, mas no saben totalmente sobre lo que se trata en estas políticas, esto se debe en su mayoría a la falta de interés hacia a su

autoeducación, debido a que las adolescentes no prestan mayor atención este tipo de documentos que proporciona el Estado y que resultan ser de vital importancia ya que la población logra informarse y adquirir conocimientos sobre la aplicación de estas políticas.

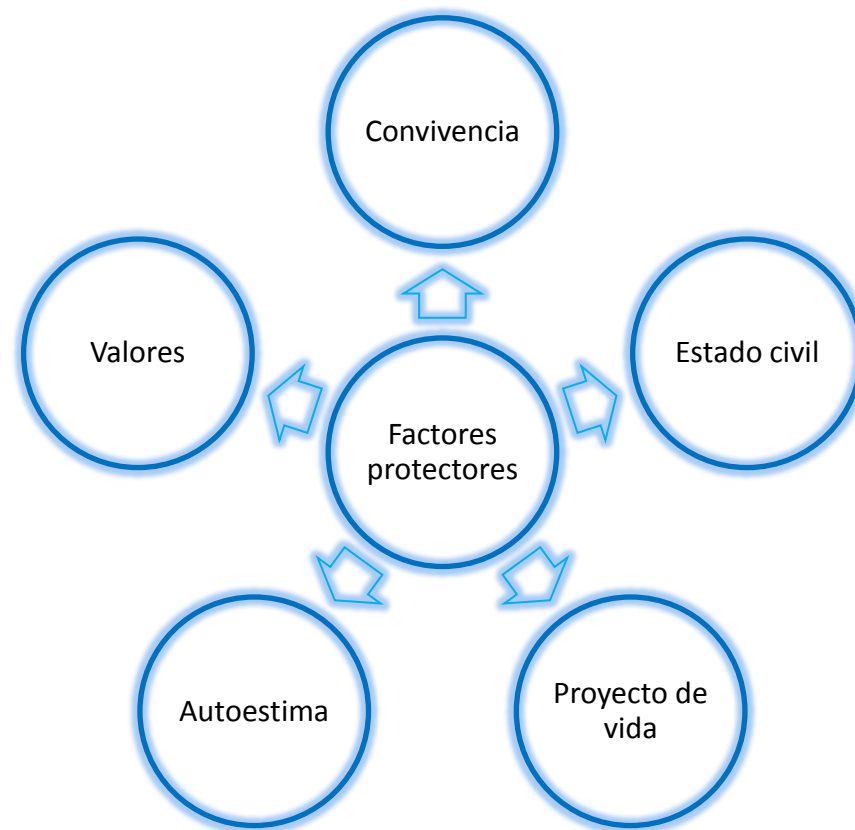
Análisis de la Primera Relación Sexual

La primera relación sexual constituye para la mujer un evento de gran trascendencia en la esfera emotiva, que le deja huellas indelebles y que, dependiendo de las particularidades de que se vea rodeado, puede en mayor o menor grado matizar la respuesta femenina cuantas veces enfrente la misma experiencia. Algunos factores influyen sin duda en la conducta femenina durante este evento, como son el lugar en que suceda el acontecimiento, la existencia o no de un preámbulo amoroso adecuado, el estado mental al tener la relación, la motivación misma del acto y otros más; por lo que resulta acontecimiento significativo para las mujeres y los varones adolescentes, que lo esperan, viven y recuerdan con intensidad. El inicio de las relaciones sexuales marca un hito en el desarrollo físico y psicológico del hombre y la mujer en todas las sociedades, y tanto el momento en que se produce este evento como el contexto en el que ocurre, surten un impacto inmediato y tiene consecuencias a largo plazo para los adolescentes. Es probable que tenga serias consecuencias de salud y sociales para la mujer iniciar las relaciones sexuales a muy temprana edad o antes de contraer matrimonio, especialmente si queda embarazada y si tiene un parto no planeado o, en algunos casos, un aborto en condiciones no seguras.

Por medio de la realización del mural se encontró que la mayoría de adolescentes iniciaron su primera relación sexual a una edad muy temprana como son a los 10,13 y 15 años. El inicio de las relaciones sexuales a edades muy tempranas representa una consecuencia de una mala práctica o falta de interés con respecto a valores, los mismos que se los adquiere desde el hogar y durante toda la etapa de formación académica.

Objetivo 3: Identificar los factores protectores y de riesgo frente al manejo de los componentes de la política sexual y reproductiva.

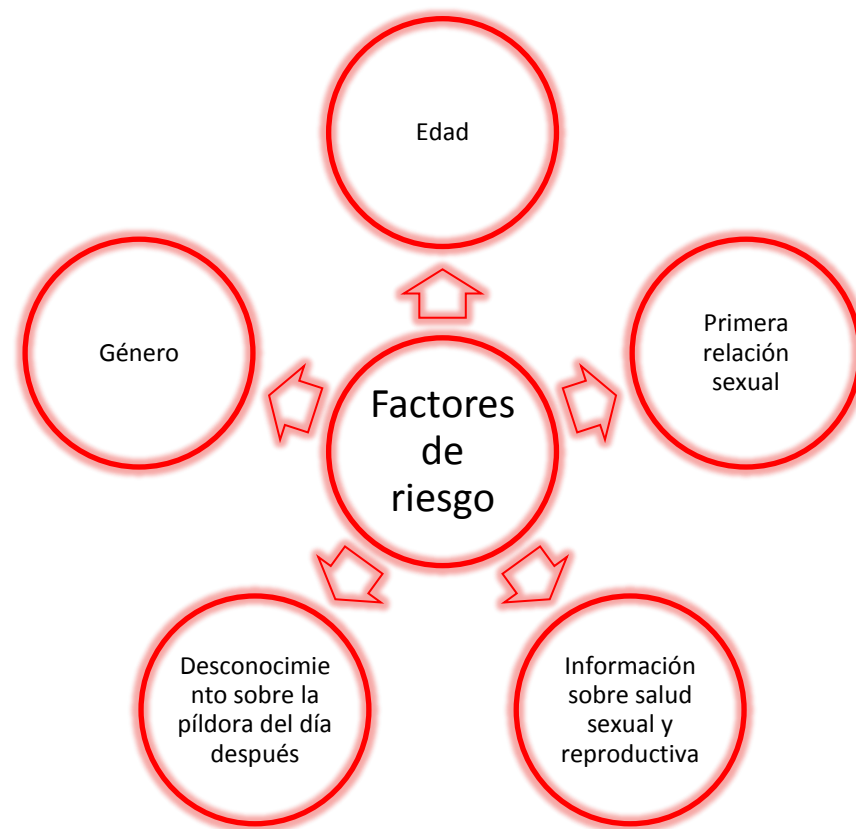
Gráfico N° 3: Cuadro semántico de los factores protectores



Fuente: mural realizado en la Unidad Educativa Nacional Ibarra

Coinvestigadoras: Fraga Marisol – Mafla Mayra

Gráfico N° 3: Cuadro semántico de los factores de riesgo



Fuente: mural realizado en la Unidad Educativa Nacional Ibarra

Coinvestigadoras: Fraga Marisol – Mafla Mayra

Cuadro base para la interpretación de los factores y factores de riesgo

Categoría	Información	Marco teórico	Análisis de autores
Factores protectores y de riesgo	Factores protectores Factores de riesgo	<p>Los factores protectores definidos como aspectos que benefician a la conservación del bienestar físico, mental y social de las adolescentes relacionado con los 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 (Anicama, 2001)</p>	<p>Cuando hablamos de factores de riesgo y protección nos referimos a características de personalidad, a una situación en particular o al contexto social que pueda incrementar la probabilidad de jugar y generar problemas a futuro. (Mayorga, 2011)</p> <p>Son aspectos de la comunidad y del entorno y competencias de las personas que favorecen el desarrollo integral de sujetos o grupos y pueden, en muchos casos, ayudar a transitar circunstancias desfavorables. (Valdez, Serrano, & Florenzano, 2005)</p>

Categoría	Información	Marco teórico	Análisis de autores
		<p>Los factores primeros se refieren a las fortalezas y los segundos a las vulnerabilidades, no son fijos e inamovibles y por lo tanto es posible trabajar para desarrollarlas y atenuarlas respectivamente</p>	<p>Son factores de riesgo cualquier característica de una persona, una comunidad y el entorno, que eleva la probabilidad de dañar la salud. (Gaete, 2007)</p> <p><i>“entre los factores protectores encontramos la composición familiar, estado civil, proyecto de vida valores y autoestima, entre los factores de riesgo están la edad, primera relación sexual, información sobre salud sexual y reproductiva y desarrollo de género en la sociedad ”</i></p>

Fuente: mural realizado en la Unidad Educativa **acional** Ibarra.

Coinvestigadoras: Fraga Marisol - Mafla Mayra

Análisis Sobre Factores Protectores y de Riesgo

Entre los factores protectores mencionamos la composición familiar y el estado civil debido a que la mayoría de las adolescentes son solteras y aún conviven con sus padres y no tienen independencia física, emocional ni económica; como proyecto de vida las adolescentes necesitan del apoyo incondicional de sus padres de esta manera las participantes optan por tener metas y aspiraciones mucho más ambiciosas que se trazan para un futuro; en la autoestima de igual manera necesitan de la presencia incondicional de sus padres ya que en la etapa en la que se encuentran presentan cambios físicos, psicológicos y sociales se ve reflejada con la autoestima; con lo que respecta a valores resulta de vital importancia la práctica de valores en las adolescentes ya sea dentro de la sociedad o en su institución mismos que son inculcados dentro de sus hogares.

Entre los factores de riesgo se encuentra la edad, la adolescencia es un periodo de adaptación a cambios físicos, psicológicos, emocionales y sociales que buscan ser integrados como parte de su personalidad, las adolescentes necesitan tomar con calma estos cambios de lo contrario optan por tomar decisiones equivocadas; la primera relación sexual es un factor de riesgo ya que la mayoría de las adolescentes tuvieron su primera relación sexual en una adolescencia temprana ya sea por curiosidad por impulso por presión o por retener a la pareja, cualquiera que fuese la razón los adolescentes necesitan de tiempo para su planeación, de lo contrario ese momento que ellos desean que sea inolvidable se convierte en un instante de dolor arrepentimiento en especial para las mujeres, el hecho de no utilizar ningún método anticonceptivo y de protección, corren el riesgo de quedar embarazadas en plena adolescencia o adquirir alguna enfermedad de transmisión sexual; sobre la información acerca de salud sexual y reproductiva gran parte de las adolescentes para tratar temas de sexualidad

acuden la mayoría donde sus amigos/as, internet mismos que les brindan una información que puede ser distorsionada o asimilada de una forma errónea acerca del inicio de la actividad sexual. El desconocimiento sobre el abuso de la píldora del día después es un factor de riesgo ya que este es el método anticonceptivo más utilizado por las adolescentes pero lamentablemente la mayoría de ellas desconocen sus efectos dentro de sus organismos debido a la falta de interés o de información sobre dicha píldora; con lo que respecta al desarrollo de género en la sociedad las adolescentes expresan que dentro de la sociedad existe inequidad social conllevando al racismo ,por ende nos explican que dentro y fuera de su institución se dan casos de bulling entre las estudiantes no es más que el acoso físico, psicológico y verbal ocasionado exclusión social, lo que representa un problemas grave dentro de la institución.

Objetivo 4: Determinar el acceso a información y consejería con respecto a sexualidad en la Unidad Educativa Nacional Ibarra

Gráfico N° 4: Cuadro semántico de la educación sexual y reproductiva



Fuente: mural realizado en la Unidad Educativa Nacional Ibarra.

Coinvestigadoras: Fraga Marisol - Mafla Mayra

Cuadro base para la interpretación de la educación sexual y reproductiva en adolescentes de la Unidad Educativa Nacional Ibarra

Categoría	Información	Marco teórico	Análisis de autores
Educación sexual y reproductiva	<p>La mayoría de los y las adolescentes expresan que buscan información acerca de la educación sexual y reproductiva en sus padres.</p> <p>Un gran número de adolescentes buscan</p>	<p>La salud sexual y la salud reproductiva están vinculadas con los derechos sexuales y derechos reproductivos y los demás derechos humanos y por lo tanto su aplicación es universal, indivisible, interdependiente, interrelacionados y además irrenunciables. Los tratados y convenios internacionales de derechos humanos implican la obligación para los estados que los suscriben de respetar, garantizar y proteger los derechos de todas las personas bajo cada jurisdicción estatal. (MSP & CNS, Política de derechos sexuales y reproductivos, 2007)</p>	<p>La salud sexual y la salud reproductiva están vinculadas con los derechos sexuales y derechos reproductivos y los demás derechos humanos y por lo tanto su aplicación es universal, indivisible, interdependiente, interrelacionados y además irrenunciables. Los tratados y convenios internacionales de derechos humanos implican la obligación para los estados que los suscriben de respetar, garantizar y proteger los derechos de todas las personas bajo cada jurisdicción estatal. (Sexualidad sin misterios, 2013)</p>

Categoría	Información	Marco teórico	Análisis de autores
	<p>información acerca de la educación sexual y reproductiva en sus amigos y amigas.</p> <p>Pocos adolescentes buscan información acerca de la educación sexual y reproductiva en el personal de salud, internet, libros.</p>		<p>Los y las adolescentes tenemos derecho a 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.</p>

Categoría	Información	Marco teórico	Análisis de autores
			<p>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 (Sexualidad sin misterios, 2013)</p> <p>Los derechos sexuales o el derecho a la sexualidad hace referencia al derecho humano reconocido a expresar la propia sexualidad sin discriminación por motivos de orientación sexual.(OMS, 2002)</p> <p>Los derechos sexuales aseguran a todas las personas la posibilidad de tomar decisiones con respecto a su sexualidad y ejercerla libremente sin presión ni violencia. (Programa de Acción Conferencia Internacional, 1994)</p>

Categoría	Información	Marco teórico	Análisis de autores
			<p><i>“La mayoría de las adolescentes acuden directamente a sus padres para tratar temas de educación sexual y reproductiva, y así podemos evidenciar que existe una buena relación y comunicación entre padres e hijos; un menor número de estudiantes acuden a sus amigos, internet u otras fuentes de información para obtener conocimientos acerca del tema.”</i></p>

Fuente: mural realizado en la Unidad Educativa Nacional Ibarra

Coinvestigadoras: Fraga Marisol - Mafla Mayra

Análisis Sobre información Sobre Educación Sexual y Reproductiva

La salud sexual y reproductiva se encuentran vinculadas con los derechos sexuales y derechos reproductivos y los demás derechos humanos, 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.

Los y las adolescentes tienen derecho a 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. La mayoría de las adolescentes para obtener información acuden directamente a sus padres para tratar temas de educación sexual y reproductiva, y así podemos evidenciar que existe una buena relación y comunicación entre padres e hijos; un menor número de estudiantes acuden a sus amigos, internet u otras fuentes de información para obtener conocimientos e información acerca del tema.

En la actualidad, los adolescentes, suelen saber más sobre salud sexual y reproductiva. Por supuesto los padres son los primeros y a menudo los mejores maestros de los jóvenes, cuyos padres han hablado con ellos acerca de sexualidad desde una edad temprana, que les han comunicado actitudes saludables y han estado disponible para responder preguntas, tienden a esperar más tiempo para iniciar la actividad sexual y evitar el embarazo y otros riesgos vinculados con la actividad sexual. Por desgracia muchos adolescentes reciben gran parte de su educación sexual de los diferentes medios, como son: internet, amigos y amigas los cuales presentan

una visión distorsionada en la actividad sexual, asociándola con diversión, excitación, competencia, peligro o violencia, y rara vez muestran los riesgos de relaciones sexuales no protegidas.

CAPÍTULO V

5. Conclusiones y Recomendaciones

5.1. Conclusiones

Se utilizó la ficha sociodemográfica de los archivos de la Unidad Educativa, lo que nos permitió conocer las características específicas que posee la población objeto de estudio, como son adolescentes comprendidas entre las edades de 15 y 17 años, sexo femenino ya que la Unidad Educativa se caracteriza por brindar educación preferentemente a la población antes mencionada, son de estado civil solteras ya que no tienen dependencia física, emocional ni económica.

La información recabada durante el proceso de investigación nos indica que el nivel de conocimientos que tienen los adolescentes sobre temáticas de salud sexual y reproductiva fue deficiente, por lo que fue de gran ayuda la impartición de información a través de la feria de la salud, logrando enseñar y dando a conocer todo acerca de estos derechos de tal manera que los adolescentes lograron entender toda la información compartida.

Se logró identificar los factores protectores y de riesgo en los componentes de la política de salud sexual y reproductiva, se mencionó que entre factores protectores se encuentran: estado civil, composición familiar, proyecto de vida, autoestima, valores, y desarrollo de género en el hogar, y entre los

factores de riesgo se identificó la edad, primera relación sexual, información sobre salud sexual y reproductiva, desconocimiento de la píldora anticonceptiva de emergencia y género enfocado en la sociedad.

La metodología de la presente investigación ha generado un alto grado de interés en las adolescentes ya que por medio de los diferentes talleres pudieron socializar, compartir sus experiencias y obtener información y consejería sobre sexualidad y temas similares, se ha establecido relaciones de confianza entre las participantes y las Coinvestigadoras, permitiendo el brindar información de manera clara y precisa.

Fue posible la socialización con los clubes de adolescentes de diferentes sectores de Imbabura como son de San Antonio, y Zuleta temas de vital importancia como la salud sexual y reproductiva con enfoque de género, a través de la ejecución de dinámicas, llevándose a cabo socio dramas, obteniendo resultados positivos e enriquecedores para los adolescentes ya que por medio de estas experiencias compartidas ellos lograron despejar dudas e inquietudes.

5.2. Recomendaciones

Se recomienda educar más a la juventud en los temas de salud sexual y reproductiva, ya que desde aquí podemos partir y lograr evitar muchos embarazos en la adolescencia, por medio de información oportuna sobre los derechos sexuales y reproductivos, y principalmente lo que son métodos de planificación familiar, ya que son un ente importante en la prevención de embarazos.

Educar minuciosamente a la población adolescente sobre todos los métodos anticonceptivos existentes y disponibles, cuales son los beneficios y los posibles efectos secundarios de estos. Además debemos indicar que estos se pueden obtener de manera gratuita en cualquier unidad del Ministerio de Salud Pública, y están disponibles para todas las mujeres en edad fértil y que han iniciado una vida sexual.

Se recomienda seguir adelante con este tipo de proyectos, ya que son benéficos tanto para el estudiante universitario como para la población objeto de estudio ya que es un método adecuado en el cual podemos compartir conocimientos y experiencia y ponerlos en práctica en la vida diaria.

Incluir a los adolescentes en la planificación de programas, talleres y/o proyectos sobre sexualidad, salud sexual y reproductiva, con la finalidad de fortalecer conocimientos y desarrollar habilidad en la toma de decisiones sobre cuidado de su cuerpo y salud sexual y reproductiva y a la vez formar estudiantes que transmitan conocimiento a sus pares, a nuevas generaciones y a otros que lo requieran dentro de su ambiente social.

BIBLIOGRAFÍA

1. A, M. (1993). Enfoque de género. *Salud Social y género*, 12-14.
2. Amato, R. (2008). Proyecto de vida. *Revista de adolescencia en acción*, 6-13.
3. Amato, R. (2009). Proyecto de vida. *Revista de adolescencia en acción*, 6-13.
4. Angulo Parra, Y. (2008). Ética y Valores I. *Ética y Valores (Grupo Santillana)*, 40-52.
5. Anicama, J. (2001). Impacto de los factores protectores y los factores de riesgo . *Impacto de los factores protectores y los factores de riesgo en el desarrollo de la conductca adictiva* .
6. Arvizu Muñoz, A. I. (2008). Homosexuales . *Rechazo a los homosexuales*.
7. Aulla Galindo, J. (2005). Inicio de relaciones sexuales en ambos sexos . *Generalidades de la sexualidad humana*, 5-8.
8. Bazan Mesquida, H. (2008). Ética Sexual. *Valores éticos asociados a la sexualidad*, pag.2.
9. Beltran Sierra, A. (2007). Ciencias Jurídicas, estado civil. *DeConceptos.com*.
10. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. (2008). La familia. *Funciones de la Familia*, 2-3.
11. Bonet, J. (1997). Se amigo de ti mismo. *Manual del autoestima*.
12. Bravo Donoso, N. (2001). Valores humanos. *Valores humanos Por la senda de una ética cotidiana*, 4-8.

13. Cameron, N. (2008). Valoración del crecimiento y maduración durante la adolescencia. *Valoración del crecimiento y maduración durante la adolescencia*, 5-6.
14. Campo Arias, A., Silva Durán, J. L., Meneses Moreno, M., Castillo Suarez, M., & Navarrete Hernandez, P. A. (2004). Factores asociados con el inicio temprano de relaciones sexuales en estudiantes adolescentes de un colegio de Bucaramanga, Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*(4), 367-377.
15. Cherochy Mena, C. (2012). Una óptica humanista y conductista de la sustentabilidad. *Autoestima en la adolescencia*, 3-5.
16. Chevrot, G. (1985). Las pequeñas virtudes del hogar. *Valores humanos*, 14-16.
17. CIOMS. (Ginebra 2002). Pautas Éticas Internacionales para la investigación biomédica en seres humanos. 1-6.
18. CIOMS, & OMS. (Ginebra 2002). Pautas Éticas Internacionales para la investigación biomédica en seres humanos. *Pautas Éticas Internacionales*, 1-6.
19. Consejo Nacional de Salud. (Agosto de 2007). Política de salud y derechos sexuales y reproductivos. *Política de salud y derechos sexuales y reproductivos*, 1-49.
20. Constitución de la República del Ecuador. (2011). Constitución de la República del Ecuador.
21. Conferencia Internacional sobre la población y el desarrollo. (5-13 de septiembre 1994). *Conferencia del Cairo*, 35-39.
22. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. (59ª Asamblea General, Seúl, Corea, octubre 2008). *Principios Éticos para las investigaciones médicas en seres humanos*.

23. Del Castillo, F. (2011). Definición de valores. *Scribd.com*, 4-5.
24. Descombes. (1977). Valores Humanos. *Revsta científica de Valores Humanos en la adolescencia*, 13-20.
25. Descombes, A. (1977). Valores en la adolescencia. *Juventud y Valores*, 19-21.
26. Diario El Hoy. (20 de Julio de 2013). Embarazo en adolescentes. *Embarazo en adolescentes*.
27. Diario La Hora. (Domingo 20 de Noviembre de 2011). Embarazos en Adolescentes. *Diario La Hora*, 1.
28. Farias Garcia, Y. (2010). El género Humano. *Conocimientos con todos y para todos Ecured*, 5.
29. Federici, S. (2009). Derechos Sexuales y Reproductivos. *Derechos Sexuales y Reproductivos*, 56-60.
30. Gaete, J. (2007). Conductas de riesgo. *Salud integral del adolescente*, 8-12.
31. Gender, A. (22 de Agosto de 2010). Artículo en inglés en el Oxford. *English Dicctionary*, 1-2.
32. Gervilla Castillo, E. (1998). Un modelo axiológico de educación integral. *Revista Española de Pedagogía*, 39-57.
33. Girondella Mora, L. (23 de Febrero de 2012). Sexo y Género definiciones. *Contrapeso.info*, 1-2.
34. Glacier, A., & Cameron, S. (2010). Ulipristal acetate versus levonorgestrel for emergency contraception: a randomized non-inferiority trial and meta-analysis. *Anticoncepcion de Emergencia*, 2.

35. Gómez de Silva, G. (1988). *Breve diccionario de la lengua española. Diccionario de la lengua española*, 2-3.
36. Gonzalez Quiñónez, C., & Pinedo Valladares, F. (2013). *Psicología del Desarrollo II. proyecto de vida*, 2-6.
37. Goñi, A., Medrano, C., & Palacios, S. (2000). Conocimiento sociopersonal, conocimiento moral y valores. *Revista de psicodidáctica*.
38. Guerrero Barragán, A. (2000). Proyecto de vida como categoría básica de interpretación de la identidad inividual y social. *Revista cubana de Psicología*, 4-6.
39. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (miercoles 10 de Abri de 2013). Madres adolescentes en Ecuador. *Instituto Nacional de Estadísticas y Censos*, 1.
40. Jimenez, J. C. (2008). El valor de los Valores. *El valor de los Valores*.
41. Jones, D. E. (Mayo-Agosto de 2010). Bajo presion: primera relacion sexual de adolescentes. *Red de Revistas Científicas de América Latina*, 338-359.
42. Jones, D. E. (mayo-agosto de 2010). Consejo Nacional de Investigaciones Cientificas y Tecnicas de la argentina. *Bajo presion: primera relacion sexual de adolescentes*, 339-358.
43. Juarez, F., & Gayet, C. (2005). Salud sexual y reproductiva de los adolescentes en México: un nuevo marco de análisis para la evaluación y diseño de políticas. *papeles depoblación*, 2-16.
44. Konig, R. (1981). Composicion familiar. *Composicion familiar*.
45. Larraburu, I. (2010). Autoestima en la adolescencia. *Megatop*, 1-2.
46. Malamata, E. (2011). convivencia. *Scribd.com*, 2.

47. Mardomingo Sanz, M. J., & Krauskopf, D. (2007). *Psiquiatría del niño y del adolescente: método fundamentos y síndromes. Psicología de la adolescencia.*
48. Marlowe, C. (2004). Definición de edad. *definición.de*, 1.
49. Martínez Alarcón, L. (19 de Enero de 2012). Los Países con más embarazos en adolescentes. *Los Países con más embarazos en adolescentes.*
50. Martínez Caballero, A. (2009). Corte Constitucional. *Parte general y personas*, 27-29.
51. Matamala, M. I., & Maynou, P. (1994). Salud de la mujer Calidad de la atención y género . *Programa de Acción Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, Naciones Unidas, El Cairo.*
52. Mayorga, E. (2011). Factores de riesgo y factores protectores en adolescentes . *Impacto de los factores protectores y de riesgo.*
53. Mazarrasa Alvear, L., & Gil Tarragato, S. (2001). Salud Sexual y Reproductiva desde la perspectiva de género. *Salud Sexual y Reproductiva*, 4-6.
54. Medrano, C., Aierbe, A., & Orejudo, S. (2010). Televisión Viewing Profile and Values: Implications for moral education. *Revista de Psicodidáctica* , 57-76.
55. Millet, K. (1995). Política sexual. *Instituto de la mujer*, 67.
56. Ministerio de Salud Pública. (2009). Salud sexual y reproductiva. 27-28.
57. Ministerio de Salud Pública. (2013). Sexualidad sin misterios.
58. Ministerio de Salud Pública. (agosto 2007). Políticas de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos.

59. Moser, A. (1993). enfoque de género. *Salud social, género en adolescentes*, 12-14.
60. MSP. (2009). *Normas y Protocolos de Atención Integral de la violencia de genero, intrafamiliar y sexual*.
61. MSP. (2012-2013). Estrategia Nacional Intersectorial de planificación familiar y prevención de embarazos en adolescentes. *ENIPLA*.
62. MSP. (2013). Habla serio Sexualidad sin Misterios. *Sexualidad sin misterios*, 2-6.
63. MSP, & CNS. (2007). Política de derechos sexuales y reproductivos. *Políticas Nacionales Salud Ecuador*, 8-14.
64. Mujica, R. M. (2005). Diferentes pero Iguales. *Educando contra el racismo y la Discriminacion* .
65. Munala, G. (2005). Edad.conceptos. *Conceptos y definiciones*, 1.
66. Neo, T. (2011). Edad. *Conceptos.com*, 1.
67. Noriega, F. (2001). Concepto de edad. *Sobre conceptos.com/edad*, 1-2.
68. OMS. (2002). Derechos sexuales y reproductivos. *Derechos sexuales y reproductivos*, 1-18.
69. Organización de las Naciones Unidas para la Educación. (2011). Diario El Comercio. *El Comercio*.
70. Organización de Naciones Unidas. (miércoles 10 de Julio de 2013). Alerta sobre consecuencias del embarazo en niñas y adolescentes. *Embarazos en niñas y adolescentes en el mundo*, 1.
71. Organización Mundial de la Salud. (Enero de 2002). Defining sexual health: report of a technical consultation on sexual health. 28-31.

72. Organización Mundial de la Salud. (2005). La Salud de los jóvenes: un desafío para la sociedad. *Informe de un grupo de estudio de la OMS sobre la salud de los jóvenes y la Salud para todos en el año 2000*, 1-6.
73. Organización Mundial de la Salud. (2007). Género. *Temas de salud*, 2.
74. Organización Panamericana de la Salud. (2000). Promoción de la salud sexual . *recomendaciones para la acción*.
75. Ortega Cadena, N., Delgado Bravo, A. I., & Lucero, G. (s.f.). Oficina de género de la alcaldía Nacional de Pasto.
76. Ortiz Mosalve, A. (2010). Definición Legal. *Concepto jurídico*, 6-7.
77. Overview, G. (2004). Integración del enfoque de género. *Estrategia de género*.
78. Peláez, M. J. (2008). Salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes: una mirada desde la óptica de los derechos humanos. *revista cubana de obstetricia y ginecología*, 2-5.
79. Peña Mina, D. (2007). Primera relación sexual. *Impacto psico emotivo de la primera relación sexual*.
80. Pérez Díaz, J. (2011). Educación en derechos sexuales y reproductivos . *La revolución reproductiva* .
81. Programa de Acción Conferencia Internacional. (1994). Población y desarrollo. *Programa de Acción Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo Naciones Unidas* (págs. 2-6). El Cairo: Publicaciones Conferencia del Cairo.
82. Programa de acción del Cairo. (1994). IV Conferencia.
83. Ramírez Gómez, J. (2010). Definición Legal. *Concepto jurídico*, 6-8.

84. Ravinet, E. (Diciembre de 2009). Derechos sexuales y reproductivos. *Revista Iberoamericana de juventud*, 8-10.
85. Resines Ortiz, R. (1997). Que es la autoestima. *Psicología clínica*, 2-3.
86. Resines Ortiz, R. (2009). Autoestima. *Que es el autoestima*, 15-16.
87. Rocabert, E., & Rafael. (2001-2003). Comparación de las diferentes escalas de valores de trabajo. *Revista de Psicología de del Trabajo*, 4-13.
88. Rocabert, M. (2008). IFAD. *Enabling poor rural people to overcome poverty*, 4.
89. Roche Olivos, R. (1997). Psicología y educación para la prosocialidad. *Red Federal De Formación Docente Continua Para La República Argentina*, 3-9.
90. Rodriguez Moreno, J. (2000). Consejo Estatal Contra las Adicciones en Jalisco. *Consejo Estatal Contra las Adicciones en Jalisco*, 3-8.
91. Sanchez Casas, D. (2012). Salud Reproductiva en Jóvenes. *Anticoncepción en adolescentes*.
92. Sanchez Muñoz, C. (2012). Sexualidad y género. *Monografias.com*, 3-4.
93. Sandoval Manriquez, M. (2007). Sociología de los valores y juventud. *Valores sociales y estéticas juveniles*, 4-20.
94. Schaffer, A. (2007). "Pas de Deux: Why Are There Only Two Sexes?". *Slate updated*, 09-27.
95. Sexualidad sin misterios. (2013). Derechos sexuales y reproductivos. *Habla serio Sexualidad sin misterios*.
96. Sexualidad y adolescencia. (10 de Julio de 2009). *Sexualidad y adolescencia*, 1-4.

97. Straw, L. (1984). Composición Familiar. *La familia en su contexto social.*, 1-4.
98. Super. (1962-1973). Espectativas vocacionales de resultados en los estudiantes de secundaria. *Revista de investigación educativa*, 77-84.
99. Tadeo Del Valle, F. (2007). Tipos de Familias. *Funciones básicas de la Familia*, 4-7.
100. Tanner, J. (2011). Necesidades de Salud de los adolescentes. *Informe de un comite de espertos de la OMS*.
101. Tierno, B. (2001). Psicología Practica de la Vida Cotidiana. *Temas de Hoy S.A*, 2.
102. Valdez, A., Serrano, T., & Florenzano, R. (2005). Factores familiares protectores para conductas de riesgo en adolescentes. *Revista psiquiatrica clinica* .
103. Valencia Zea, A. (2008). Derecho Civil . *Parte general y personas*, 16-17.
104. Vásquez Zarate, V. M., Nava Esquivel, C., & Del Valle Flores, R. (2009). Actividad física para adolescentes. *PEMEX Subdirección de Servicios de Salud*, 1-5.
105. Wrther, W., Jr. y Heith Davis Ed., & Mc Graw Hill. (2000). Administración de personal y recursos humanos. *Proyecto de vida*, 6-8.
106. Wulf, D., Singh, S., & Samara, R. (2009). Diferencias segun sexo en el momento d ela primera relacion sexual. *Perspectivas Internacionales en Planificacion Fmailiar*.
107. Zuluaga Montes, J., & Garcia Gomez, M. E. (1998). *Talleres de Crecimiento Personal "Ser, Crecer, Vivir"*.

ANEXOS

Anexo 1

Reporte de la experiencia de San Antonio

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 enfoque en derechos reproductivos/ sexuales y de género, además incluiremos distintas percepciones culturales de la sexualidad, la anticoncepción y el embarazo.

Objetivos

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

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

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

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

Justificación

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

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

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

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

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

Temáticas

Las temáticas principales:

Valores

Autoestima

Proyecto de vida

Abstinencia sexual

Comunicación

Derechos sexuales & reproductivos.

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

¿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.

¿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

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

¿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.

¿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.

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

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

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

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

Conclusiones y recomendaciones

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

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

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

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

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

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

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

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

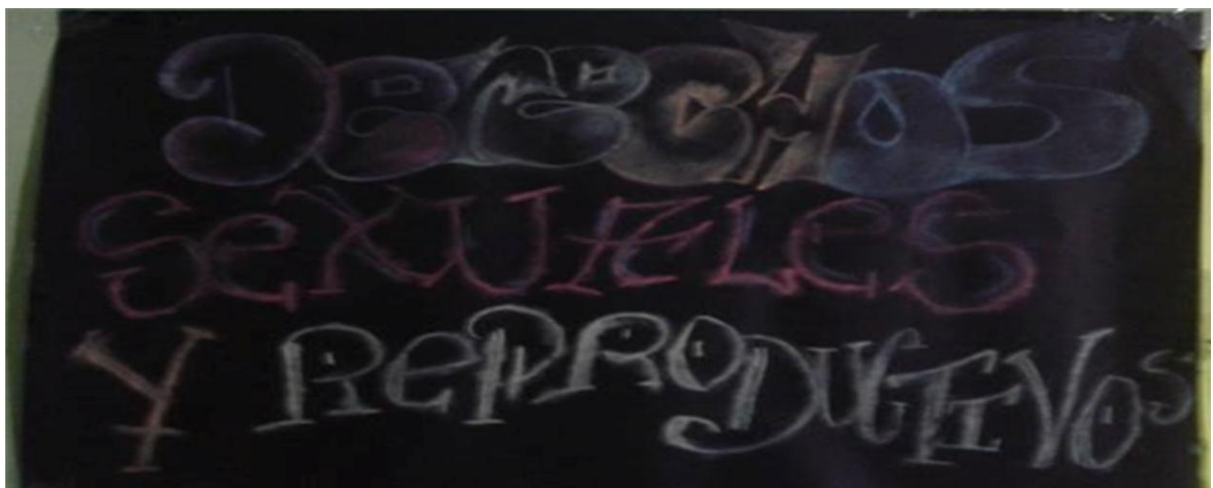
Luego de cada dinámica, se realizan discusiones en el grupo, captándose información que proviene de su entorno familiar como es el machismo, el evitar temas de índole sexual dentro de sus diálogos familiares, anticoncepción, derechos sexuales.

Anexo 2 Fotografías

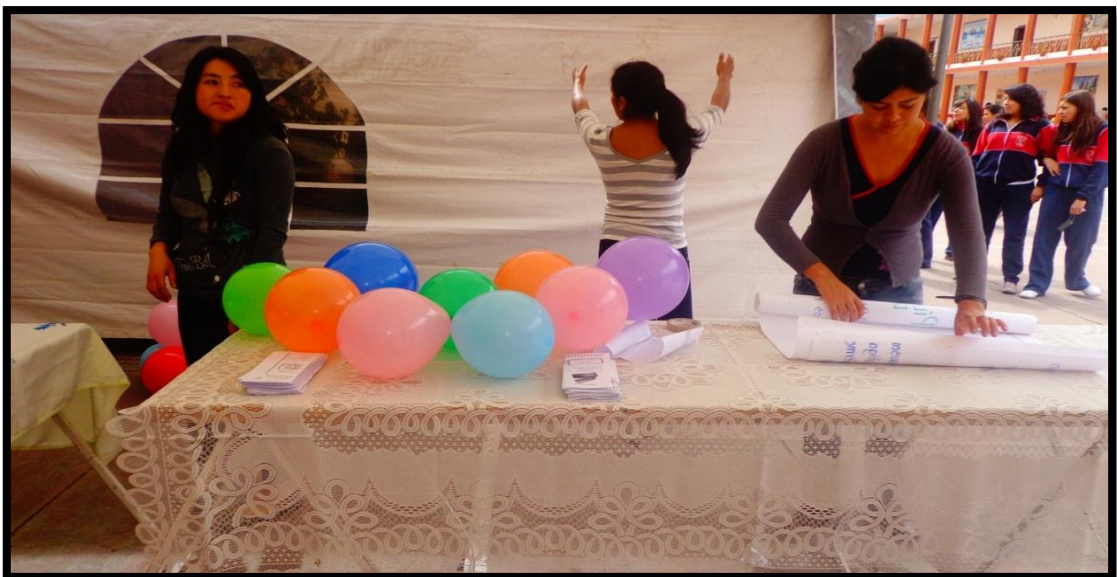
Socialización del Macroproyecto con las Estudiantes Primer año de Bachillerato Contabilidad B



Auxiliares de Enseñanza Feria Salud Sexual y Reproductiva







Anexo N° 3 Guión del Sociodrama

Kathy es una chica de buenos recursos económicos, divertida, liberal, rebelde, que no cuenta con el tiempo y apoyo de su madre.

Más tarde Kathy se reúne con sus amigas Alejandra y Jhuliza.

Kathy al ver que a su madre no le importaba lo que ella hacía, decidió irse con sus amigas a un baile sin saber lo que pasaría aquella noche.

Sulay una chica de 15 años de bajos recursos económicos, humilde sencilla, buena estudiante, pero a la vez triste, ella tenía muchos problemas, uno de ellos era que sufría de acoso por parte de su padrastro. Y su madre no le creía.

Por lo que Sulay decide refugiarse en su novio, al no tener nadie en su vida, y decide irse con él.

Por coincidencias de la vida Kathy y Sulay quedan embarazadas la misma noche.

Al siguiente día Kathy les cuenta todo a sus amigas las cuales al enterarse de lo sucedido le aconsejan.

Entonces Kathy decide tomarse la pastilla del día después.

Un mes después Kathy muy preocupada platica con sus amigas.

La mala influencia de sus amigas y el no contar con el apoyo de su novio, y el no escuchar los consejos de Alejandra obligan a Kathy a tomar una decisión repentina e incorrecta. (Ella decidió abortar)

2 meses después Sulay fue a la casa de su novio quien al enterarse de lo que sucedía de igual manera le dio la espalda en los momentos más difíciles de su vida.

Por la mente de Sulay también pasaban ideas de no tener al hijo que esperaba. De repente se encuentra con Kathy y Alejandra quienes a pesar de no conocerla la supieron aconsejar y guiar por el camino correcto.

Entonces Sulay decide tener a su hijo, contando con todo el apoyo de sus amigas, y logró continuar con sus estudios sin truncar sus sueños y metas.