



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

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

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

**CO-INVESTIGADORA: MEJÍA RENGEL KARINA SILVANA**

**DIRECTORA DE TESIS: MSC. ROCÍO CASTILLO ANDRADE**

**IBARRA, 2013**



## 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:	1002636916		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Mejía Rengel Karina Silvana		
DIRECCIÓN:	Los Ceibos Rio Patate Y Rio Chimbo N° 514		
EMAIL:	k-lejito15@hotmail.com		
TELÉFONO FIJO:	062950866	TELÉFONO MÓVIL:	0967225830

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON ENFOQUE DE GÉNERO EN JÓVENES ADOLESCENTES DEL COLEGIO NACIONAL TÉCNICO VICTOR MANUEL GUZMAN DE LA CIUDAD DE IBARRA EN EL AÑO 2013"
AUTOR (ES):	Mejía Rengel Karina Silvana
FECHA: AAAAMMDD	2014 - 01 - 07
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en enfermería
ASESOR /DIRECTOR:	Mcs. Rocío Castillo

## 2. AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD


Yo, Mejía Rengel Karina Silvana con cédula de identidad Nro. 1002636916 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 7 días del mes de enero de 2014

**EL AUTOR:**

(Firma).....  
Nombre: .....Karina Mejía Rengel



## UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

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

Yo, Mejía Rengel Karina Silvana con cédula de identidad Nro. 1002636916, 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 DEL COLEGIO NACIONAL TÉCNICO VICTOR MANUEL GUZMAN DE LA CIUDAD DE IBARRA EN EL AÑO 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 7 días del mes de Enero del 2014

(Firma) .....  
Nombre: Karina Mejía Rengel  
Cédula: 1002636916

## **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 DEL COLEGIO NACIONAL TÉCNICO VÍCTOR MANUEL GUZMAN EN EL AÑO 2013”**; de la Srta. Karina Silvana Mejía Rengel 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.



Mcs. Rocío Castillo

**DIRECTOR DE TESIS**

## DEDICATORIA

La presente tesis se la dedico a Dios todopoderoso quien supo iluminarme y guiarme en todo momento de mi vida, siendo mi fuerza y mi fortaleza para nunca desampararme cuando más lo necesitaba. Dedico esta tesis a cuatro personas muy importantes en mi vida: A mi padre César Mejía, a mi madre Odalia Rengel, A mi novio Alejandro Balseca y a mi hermoso hijo Paulo César Balseca Mejía a quienes les debo el apoyo recibido para terminar mi carrera de Enfermería, quienes fueron que me impulsaron a salir adelante y lograr todas mi metas. Este gran esfuerzo se los dedico con mucho cariño y amor

Karina Silvana Mejía Rengel

## AGRADECIMIENTO

A mis padres César Mejía y Odalia Rengel por el apoyo brindado a lo largo de mi vida, para culminar la meta de llegar a ser un profesional, y su constancia para motivarme en mi carrera de enfermería

Al Colegio Técnico Nacional Víctor Manuel Guzmán, sus autoridades: Rector (e) Lic. Juan Vásquez, Vicerrector (e) Dr. Fernando placencia por brindarme las facilidades para desarrollar mi marcoproyecto de tesis

Mi eterno agradecimiento a la Mcs. Rocío Castillo por los conocimientos impartidos y por su predisposición para ayudarme en la ejecución práctica y teórica de la presente tesis.

A mi novio Alejandro Balseca y a mi hijo Paulo César Balseca Mejía por impulsarme a seguir adelante cada día y apoyarme en todo momento de mi vida.

Con cariño Karina Mejía

## ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA .....	iv
AGRADECIMIENTO .....	vii
ÍNDICE GENERAL.....	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	xi
ÍNDICE DE CUADRO .....	xii
ÍNDICE DE ANEXOS.....	xiii
RESUMEN.....	xiv
SUMMARY .....	xv
<b>CAPÍTULO I</b> .....	1
1.1. Planteamiento del Problema.....	1
1.1.1. Formulación del Problema. ....	6
1.2. Justificación.....	7
1.3. Objetivos .....	8
1.3.1. Objetivo general. ....	8
1.3.2. Objetivos Específicos .....	8
1.4. Preguntas de investigación.....	8
<b>CAPÍTULO II</b> .....	10
2. Marco Teórico. ....	10
2.1. Antecedentes.....	10
2.1.1. Educación Sexual. ....	11
2.2. Marco Contextual.....	11
2.2.1. Reseña Histórica del Colegio Nacional Técnico Víctor Manuel Guzmán ..	12
2.3. Marco Conceptual .....	14
2.3.1. Valores.....	14
2.3.2. Derechos Sexuales y Reproductivos .....	17
2.3.3. Género. ....	29
2.3.4. Cuidados del Cuerpo. ....	31
2.3.5. Autoestima.....	34
2.3.6. Pastilla del día después.....	37



2.3.7. Proyecto de vida .....	40
2.4. Marco Legal. ....	43
2.5. Marco Ético.....	59
<b>CAPÍTULO III</b> .....	<b>69</b>
3. Metodología de la investigación. ....	69
3.1. Tipo de investigación. ....	69
3.2. Diseño. ....	69
3.3. Enfoque Crítico Social. ....	70
3.4. Procedimiento de la Investigación. ....	70
3.4.1. Etapas del Anteproyecto.....	70
3.4.2. Proyecto.....	71
3.5. Técnicas e Instrumentos.....	72
3.6. Población y Muestra.....	73
3.7. Categorización de resultados.....	73
<b>CAPÍTULO IV</b> .....	<b>81</b>
4. Análisis e interpretación de resultados obtenidos. ....	81
4.1. Resumen de análisis del trabajo. ....	81
4.2. Cuadros Semánticos.....	84
4.2.1. Resumen de análisis del cuadro Características Sociodemográficas de la población objeto de estudio del Colegio Nacional Técnico Víctor Manuel Guzmán del Año 2013.....	94
4.2.2. Resumen de análisis del cuadro de conocimiento de los adolescentes, jóvenes, hombres y mujeres en los componentes de la política de salud sexual y reproductiva teniendo en cuenta que conocen, que saben y que practican los estudiantes del Colegio Nacional Técnico “Víctor Manuel Guzmán” .....	104
4.2.3. Resumen de Análisis del Cuadro de Factores protectores frente al manejo de los componentes de la política de salud sexual y reproductiva.....	114
4.2.4. Resumen de Análisis del Cuadro de factores de riesgo frente al manejo de los componentes de la política de salud sexual y reproductiva.....	126
Millones de adolescentes enfrentan su vida sexual con nada de información. Esto, culpa de la falta de políticas acordes, causa un grave problema entre las mujeres de entre 12 y 19 años. Algunos consejos para tratar el tema con seriedad. (Angulo Parra, Yolanda, 2008).....	137

4.2.5. Resumen de Análisis del Cuadro.....	140
<b>CAPÍTULO V</b> .....	142
5. Conclusiones y Recomendaciones del Proyecto .....	142
5.1. Conclusiones. ....	142
5.2. Recomendaciones.....	144
BIBLIOGRAFÍA .....	145
LINCOGRAFIA.....	152

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1. Características Sociodemográficas .....	84
Gráfico N° 2. Conocimientos de la política de Salud sexual y reproductiva .....	95
Gráfico N° 3. Factores protectores y factores de riesgo .....	105
Gráfico N° 4. Acceso a la información y consejería .....	128

## ÍNDICE DE CUADRO

Cuadro N° 1. Categorización de Objetivos .....	74
Cuadro N° 2. Características Sociodemográficas.....	85
Cuadro N° 3. Conocimientos de la política de Salud sexual y reproductiva.....	96
Cuadro N° 4. Factores protectores y factores de riesgo .....	106
Cuadro N° 5. Factores de riesgo.....	115
Cuadro N° 6. Acceso a la información y consejería.....	129

## ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Nómina de Co-investigadores que intervinieron en el estudio realizado en el Colegio Nacional Técnico Víctor Manuel Guzmán .....	155
Anexo 2. Fotografía .....	156
Anexo 3. Reporte de la experiencia de San Antonio .....	159

## RESUMEN

Hoy en día, las tentaciones y peligros del mundo adulto llegan tan pronto a las/los adolescentes que con frecuencia no están preparados cognitivamente y emocionalmente para asimilarlas en forma eficaz. A este respecto, los/las adolescentes se inician en la sexualidad en edades muy tempranas y poseen una información sexual saturada que les muestra una concepción del sexo predominando el hedonismo sobre los sentimientos, el amor y la fidelidad; es decir, sobre valores humanos. Ante la situación planteada, es bueno preguntarse ¿Por qué no se está teniendo éxito en los programas de educación sexual que reciben los/las adolescentes en las instituciones educativas para que relacionen lo que saben con lo que practican? ¿Los/las adolescentes advierten sobre cómo deben enfrentarse a su sexualidad y las consecuencias que esta práctica pueda tener? Es preciso fomentar intencionalmente la educación en valores desde la escuela, desarrollando el proceso de valoración y autoestima en los/las alumnos adolescentes para hacer y tener sus opciones en materia de salud sexual desde su responsabilidad y libertad. Este proyecto de investigación tiene la finalidad de analizar las categorías acerca de salud sexual y reproductiva para ver a pesar de los esfuerzos propuestos para mejorar la salud sexual y reproductiva de los adolescentes, los resultados no han sido del todo favorables. El objetivo de este estudio es analizar la influencia de la educación en salud sexual y reproductiva con enfoque de género en adolescentes, jóvenes hombres y mujeres. Esta investigación es de tipo cualitativo, con enfoque investigación acción participación, que nos ayudó a fortalecer conceptos y de esta forma facilitar una solución a problemática evidente a todos los jóvenes para que tengan una vida sexual plena y sin riesgos. Los resultados exponen los obstáculos y las oportunidades que tienen los adolescentes para que logren mejorar la salud sexual y reproductiva sin tabús y obtengan un mejor acceso a la información sobre sexualidad.

## SUMMARY

Today, adult's world temptations and dangers arrive soon at teenagers who often are not cognitive and emotionally prepared to assimilate them effectively. In this sense, teenagers begin in sexuality at very early ages and are saturated of sexual information that shows them a sex conception predominated by hedonism instead on feelings, love and fidelity; that is, on human values. Taking into account the mentioned situation, it would be interesting asking why is it not succeeding in sexual education programs received by adolescents in educational institutions so that they can relate their knowledge with the practice? Do the teenagers warn about they should deal with their sexuality and the consequences that this practice may have? It is necessary to promote intentionally in values education from the school, developing the process of valuation and self-esteem in teenager to make and have their choices in sexual health from their responsibility and freedom. This research project aims to analyze the categories about sexual and reproductive health to see although proposed efforts to improve sexual and reproductive health of adolescents, the results have not been entirely favorable. The objective of this study is to analyze the influence of education on sexual and reproductive health and gender in adolescents, young men and women. This research is qualitative, with participation action research approach, we help strengthen concepts and thus provide a solution to obvious problems for all young people to have a fulfilling sex life without risks. The results expose the obstacles and opportunities that adolescents to succeed in improving the sexual and reproductive health without taboos and gain better access to information on sexuality.

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

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.

Según (Moser, 1993), manifiesta que:

*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.*

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

La salud sexual y la salud reproductiva, siendo elementos tan importantes de salud, derechos humanos y, en general, de bienestar y desarrollo social, no siempre tuvieron la relevancia que han alcanzado en la actualidad. Esta trascendencia, más bien, es el resultado de un largo y paulatino proceso de cambio, creencias y paradigmas socioeconómicos y culturales. Aunque indudablemente ha habido avances en las últimas décadas.

En los países desarrollados y en las sociedades industrializadas, se reconoce a los adolescentes como grupo de población bien definido. Sin embargo, en las naciones en desarrollo, es relativamente reciente su reconocimiento como etapa de la vida con características propias. La adolescencia fue considerada por largo tiempo sólo como un tránsito entre la niñez y la adultez, sin dedicarle mayor interés. En la actualidad, se considera como una etapa de la vida del ser humano donde ocurren complejos cambios biológicos, psicológicos y sociales que provocan que sea cada vez más necesario dedicarle nuestra atención, ya que durante ésta se producen importantes cambios fisiológicos, somáticos, mentales, emocionales y sociales que conducen al individuo hacia la madurez del adulto.

El concepto de salud reproductiva abarca no sólo la ausencia de enfermedades, sino que fundamentalmente está referido a un estado de bienestar físico, mental y social en la persona y todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos. Un buen estado de salud sexual y reproductiva implica: capacidad de disfrutar libremente de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, posibilidad de ejercer el derecho a procrear o no, libertad para decidir el número y espaciamiento de los hijos, derecho a obtener información

que posibilite la toma de decisiones libres e informadas y sin sufrir discriminación, acceso y la posibilidad de elección de métodos de regulación de la fecundidad seguros, eficaces, aceptables y asequibles.

Los adolescentes con frecuencia son sexualmente activos y los mayores problemas surgen por la falta de información, y la dificultad para asumir una conducta preventiva o planificar la vida, la cosmovisión errada de las conductas sexuales, las problemáticas sociales afecta a los grupos más débiles. Hasta ahora los servicios de salud sexual y reproductiva existentes han descuidado en gran parte las necesidades provenientes del ejercicio de los derechos sexuales y, reproductivos de los adolescentes como grupo. Siendo adolescencia una etapa de transición de la niñez a la edad adulta, que está marcada por profundos cambios físicos, emocionales, psicológicos y sociales.

Los y las adolescentes se enfrentan hoy a numerosos problemas, de los cuales se destacan: el embarazo de alto riesgo a temprana edad, concepciones prematrimoniales, matrimonio o unión precoz, índice mayor de separación marital, incremento del aborto y sus secuelas, deserción escolar y/o laboral, embarazo no deseado, incremento de la morbilidad perinatal infantil y materna, infecciones de transmisión sexual; Entendemos por adolescencia al período de la vida que transcurre desde los 11 años a los 19 años. La salud de los adolescentes y personas de la diversidad cultural está gravemente afectada por el predominio de una cultura patriarcal con iniquidades sociales y de género y discriminación que afecta su integridad.

A criterio de (Juarez & Gayet, 2005), precisa que:

***En la 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.***

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. 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” 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.

La propuesta de Política Nacional de Salud y Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos es una iniciativa surgida desde el Ministerio de Salud Pública que fue socializada a otras instituciones para que participen colectivamente en su formulación como: el H. Congreso Nacional, el Consejo Nacional de las Mujeres, el Consejo Nacional de la Salud, el Sistema de Naciones Unidas: UNFPA, UNICEF, OPS/OMS, la cooperación internacional, organizaciones no gubernamentales como CEPAR y otras

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.

Las entidades pública como son: (Ministerio de Salud; Pública, Centro Nacional de Salud, 2007), precisan que:

***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..***

#### 1.1.1. Formulación del Problema.

¿Cómo influye la educación en salud sexual y reproductiva con enfoque de género en jóvenes adolescentes del primero de bachillerato del Colegio Nacional Técnico “Víctor Manuel Guzmán”?

## 1.2. Justificación

El presente trabajo pretende acercarse más a esta problemática, el propósito fundamental fue analizar la influencia de la educación en salud sexual y reproductiva con enfoque de género en jóvenes adolescentes del Colegio Nacional Técnico “Víctor Manuel Guzmán”.

La adolescencia es una etapa de la vida que requiere de atención, de información objetiva, y de opciones que puedan facilitar un desarrollo armónico y un camino firme hacia la vida adulta.

Para favorecer la toma de decisiones de manera libre e informada sobre aspectos de la salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes es necesario hablar de sexualidad y de medidas de prevención y de autocuidado; es necesario hablar de conductas de riesgo y de anticonceptivos; de embarazos no planeados y de relaciones de pareja; de los derechos que tiene todo adolescente de decidir en qué momento y con quién tiene 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 sexualidad y su reproducción.

La presente investigación beneficiará a las adolescentes del Colegio Nacional Técnico “Víctor Manuel Guzmán, debido a que será una herramienta útil para brindar información acerca de salud sexual y reproductiva para que puedan ejercer responsablemente su sexualidad y la salud reproductiva tomando en cuenta que tienen derecho 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.

### 1.3. Objetivos

#### 1.3.1. Objetivo general.

Analizar la Influencia de la educación en salud sexual y reproductiva con enfoque de género en adolescentes, jóvenes hombres y mujeres del Colegio Nacional Técnico Víctor Manuel Guzmán.

#### 1.3.2. 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 cada uno de los colegios asignados.
- Identificar los factores protectores y factores de riesgo frente al manejo de los componentes de la política de salud sexual y reproductiva.
- Determinar el acceso a la información y consejería con respecto a sexualidad de las diferentes instituciones educativas.

### 1.4. Preguntas de investigación

¿Cómo determinamos el conocimiento de los niños, niñas y jóvenes en los componentes de la política de salud sexual y reproductiva?

¿De qué manera puede compartir conocimientos sobre salud sexual y reproductiva con los señores estudiantes?



¿Cómo determinamos el desempeño escolar de los estudiantes del Colegio Nacional Técnico “Víctor Manuel Guzmán” a través del mecanismo de evaluación en la institución educativa, para establecer un vínculo con la información acerca de la autoestima?

¿Qué influencia tiene en la sociedad en el adolescente para que él se forme el concepto de sí mismo?

## CAPÍTULO II

### 2. Marco Teórico.

#### 2.1. Antecedentes.

Durante los últimos 15 años, las organizaciones de las Naciones Unidas han reunido a los países del mundo en diferentes conferencias, convenciones, pactos, acuerdos o declaraciones internacionales para tratar los temas del desarrollo, pobreza, población, mujer, niñez, pueblos y nacionalidades, etc. En todas ellas los principios fundamentales son el respeto a los derechos de humanos y cómo se hacen una realidad para todos los seres, en todos los rincones del planeta.

El Ecuador ha suscrito la mayoría de estos documentos internacionales, algunos de ellos como las declaraciones, convenciones y pactos, una vez ratificados por el H. Congreso Nacional, son de carácter vinculante para el país, esto significa que forman parte de nuestra legislación nacional, obligatorios y el país debe dar cuenta de su cumplimiento en el seno de las Naciones Unidas, mediante la presentación de informes de avance según los temas que se traten. Los acuerdos internacionales, no tienen la misma categoría jurídica, pero constituyen compromisos éticos para los países que los suscriben y su cumplimiento también es una obligación y de igual manera el país debe informar sobre los avances realizados.

Las Conferencias mundiales de El Cairo y Beijing, establecieron hitos en los temas de derechos sexuales y reproductivos y la igualdad de la condición de la mujer. En sus respectivos programas y plataformas de acción se diseñaron lineamientos importantes para superar los problemas de: elevada mortalidad materna, embarazos no deseados o precoces, abortos, cáncer de útero y mama, infecciones de transmisión sexual, VIH-SIDA, etc. pero también, sobre la necesidad de que las sociedades traten el tema de la sexualidad y reproducción humana en términos de dignidad y respeto entre los géneros, la corresponsabilidad masculina, la autonomía de las mujeres para

tomar decisiones sobre su sexualidad y reproducción, el acceso a métodos de planificación familiar, el combate al analfabetismo y el acceso a recursos propios.

Durante tres lustros, diferentes instituciones del Estado y principalmente el Ministerio de Salud Pública, desarrollaron planes, programas y proyectos que fueron incorporando los avances en esta materia, sin embargo, se identificó la necesidad de formular una Política Nacional de Salud, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, que a la luz de los acuerdos internacionales, así como los avances de nuestra propia constitución y leyes existentes, se constituya en la guía principal para el desarrollo de acciones en las que participen tanto las instituciones del Estado como la sociedad civil en su conjunto, para alcanzar los objetivos que compartimos con el resto de la humanidad.

#### 2.1.1. Educación Sexual.

En Ecuador, con cifras extraordinariamente altas en las tasas de embarazos en adolescentes (levemente por debajo de las de Haití), se debate si la libertad sexual en los adolescentes es algo positivo o negativo, y si la información sobre el uso de métodos anticonceptivos como el preservativo (condón), la píldora anticonceptiva, el anillo vaginal o los anticonceptivos de emergencia) reducen o incrementan las posibilidades de embarazos o ETS en los jóvenes.

#### 2.2. Marco Contextual.

El presente trabajo de investigación, ha sido realizado en el Colegio Nacional Técnico Víctor Manuel Guzmán, a continuación se detalla los datos más relevantes de esta institución educativa.

## Misión

Formar profesionales íntegros, con excelencia académica y competencias científicas y técnicas en contabilidad, informática y secretariado con valores morales, respetuosos del entorno, capaces de desenvolverse en los ámbitos laborales y universitarios, acordes a los avances y necesidades de la sociedad.

## Visión

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

### 2.2.1. Reseña Histórica del Colegio Nacional Técnico Víctor Manuel Guzmán

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

Lejano está el oriente donde se inició la vida del Colegio Técnico Víctor Manuel Guzmán. Su raíz nutricia nació en el pensamiento de ese preclaro varón, maestro de juventudes el Sr. Profesor Ramiro Guzmán Rueda, quien habiendo recibido el encargo de Coordinador de los fundación de los dos Colegios técnicos y habiendo sido declarado en Comisión de Servicio sin sueldo desde el 1º de julio hasta

el 30 de septiembre de 1974, por el Ministro de Educación de esa época, Dr. Ángel Polibio Chávez, trabajo sin descanso por obtener cumplida realización de este noble proyecto, a cuyo servicio puso su talento y abnegación.

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

El Colegio inició sus primeras andanzas en el edificio del glorioso Colegio “Teodoro Gómez de la Torre” y con un personal de 12 distinguidos ciudadanos, quiijotes tal vez, pero cumplidores decididos a cumplir la noble empresa que se les encomendaba. Ellos fueron: Sr. Ramiro Guzmán Rueda Rector, Sr. Jorge Rueda, Inspector, Sr. Germán Yépez, secretario, Srta. Graciela Calderón, colectora, Sra. Carlos Nell Guzmán, Profesora de Música. Srta. Rosa Villegas profesora, Sr. Jaime Pozo, profesor, Lic. Vilma Garnica Profesora, Lic. Blanca Vallejo Profesora, Lic. Lurdes Sarauz, profesora. Sra. Marta Valencia, profesora, Sra. Elicenia Rosales, profesora. Este fue el tiánico equipo que se lanzó a la dura batalla de sostener un Colegio que nacía con buenos augurios para la juventud ibarreña

Más tarde en el año de 1983 con fecha 14 de noviembre se expide la Resolución Ministerial N° 1954 mediante la cual se autoriza el funcionamiento de la Sección Nocturna, dando cabida de esta manera, a muchos jóvenes que trabajan durante el día y anhelan superarse estudiando en la noche.

En sus cuatro lustros de vida, el Colegio “Víctor Manuel Guzmán” ha cumplido con la misión para la que fue creado y continúa en la brega por formar a esa juventud, que al igual que la que se educa en los demás planteles secundarios, se prepara a dirigir los destinos del país. Varias generaciones han pasado por sus aulas.

Valiosas ex –alumnas prestan su colaboración en diferentes instituciones. El amor a la juventud ha mantenido incólume el prestigio del Colegio, pues no habido obstáculo ni barreras que no hayan sido vencidos por los patriotas maestros, en todo tiempo y época. El amor y la entrega a la nobilísima causa de la educación han sido los pedestales sobre los cuales se han afincado su buen nombre, su tradición y su gloria.

Los cuatro lustros del “Víctor Manuel Guzmán” no son una mera celebración, ni un simple recuerdo. Son un impulso creador y un estímulo para seguir adelante. El futuro están puestos hoy como ayer nuestros mejores sueños, nuestra voluntad de luchar y de vencer. Digo al futuro porque el pasado está ya hecho. Porque sólo el mañana nos pertenece. Que la mañana nos justifique es el más vehemente de nuestros anhelos. Presentimos lo que vendrá con sabor de promesa y de nuevo desafío.

### 2.3. Marco Conceptual

#### 2.3.1. Valores

Todas las personas tenemos nuestro propio sistema de valores, que definimos en función de aquello que pensamos y creemos, e influenciado por aquello que observamos que se considera correcto y valioso a nuestro alrededor. Nuestra escala de valores y nuestras creencias definen nuestra forma de pensar y nuestro comportamiento. Nuestros valores pueden ser muy distintos, en función de quiénes somos, de la sociedad en la que vivimos, de nuestras condiciones de vida. Los valores no son necesariamente positivos; el individualismo es un valor, aunque no nos sirve para lograr una mejor convivencia con nuestro entorno.

Los principios son las normas éticas que conforman nuestros valores. Nuestros valores guían nuestros actos. Los principios nos permiten actuar en función de nuestros valores. Por ejemplo, alguien que da importancia a la igualdad, no

permitirá que discriminen a un compañero de clases. Alguien que da importancia al bienestar colectivo (no sólo a su progreso individual) se movilizará en su comunidad para mejorar los servicios públicos, y quizás ayudará a mejorar la escuela o el centro de salud.

Conocer nuestros valores y principios nos ayudará a tomar decisiones inteligentes y saludables, conformes con quiénes somos (y no con quién nos dicen que tenemos que ser). Nos ayudará a mantenernos seguros mientras pasamos por los altos y bajos de la adolescencia y de cada etapa de nuestras vidas. Cuando nos enfrentemos a varias alternativas y debamos decidir, conocer nuestros valores nos ayudará a escoger una buena opción, una opción con la que nos sentiremos bien.

#### Habilidades para la vida

- Necesitamos habilidades para la vida, para poder actuar de acuerdo con nuestros valores y principios. Estas habilidades, como saber expresar nuestros sentimientos, saber dialogar, defender nuestras opiniones, y no dejarnos presionar fácilmente, nos servirán a la hora de enfrentar y superar dificultades que encontremos en cualquier momento de nuestras vidas. Veamos algunos ejemplos:
- Expresar los sentimientos. Es importante identificar lo que sientes y saber expresarlo. Procura decir lo que piensas y lo que quieres, siendo directo y usando afirmaciones en primera persona “Yo quiero, siento, necesito”.
- Defender tu opinión. Tienes buenas razones para sentir lo que sientes, y es importante que aprendas a comunicar esas razones sin herir a otras personas, sin ser desagradable o agresivo
- Conocer lo que piensas y defenderlo sin importar lo que digan los demás. Vimos que cada persona tiene sus principios. Algunas veces sabemos exactamente cuáles son nuestros principios en referencia a un tema concreto;

otras veces no los tenemos tan claros, y necesitamos más tiempo para descifrar qué creemos que es correcto y por qué. Si estás seguro de lo que piensas y por qué quieres o no quieres hacer algo, podrás defenderlo con firmeza. Esto te concederá el respeto de las personas que te rodean

- Tomar buenas decisiones cuando estás bajo presión. Tomar buenas decisiones requiere estudiar cuidadosamente las opciones que tienes, y sopesar las consecuencias que cada opción conlleva
  
- Puede ser difícil tomar una decisión cuando te sientes apurado o presionado. Para tomar buenas decisiones es necesario tener buen conocimiento de tus principios y de tus metas. Otra cosa importante es darte el tiempo que necesites para decidirte. Recuerda, siempre puedes decir: “Necesito tiempo para pensarlo. Déjame responderte más tarde”.

Todas estas habilidades requieren de asertividad, capacidad de pensamiento creativo y crítico, de toma de decisiones y de conocerse bien a uno mismo. Las habilidades para la vida son tan importantes como la información, ya que ésta no nos protegerá a menos que tengamos habilidades para utilizarla. Por ejemplo, si decides que por el momento no quieres tener relaciones sexuales, saber defender esta decisión ante tu pareja será crucial para poder ejercer tu decisión. Y al revés: si tu pareja no quiere tener relaciones sexuales y tú sí quieres, revisar tus valores y principios y actuar de conformidad con éstos, te ayudará a resolver este conflicto.

En resumen: aunque toda la libertad recientemente adquirida pueda crearnos conflictos nuevos, si tenemos la información necesaria, reflexionamos acerca de nuestros valores y habilidades, y conocemos y ejercemos nuestros derechos, la adolescencia puede ser un período de nuestra vida muy satisfactorio.



### 2.3.2. Derechos Sexuales y Reproductivos

En las últimas décadas, las mujeres ecuatorianas han logrado avances importantes en el ejercicio de sus derechos humanos, como reformas legales que garantizan su igualdad ante la ley y el acceso equitativo a la educación, sin embargo aún quedan muchos retos pendientes.

Consideramos que algunos de los más relevantes y urgentes tienen que ver con el desconocimiento e irrespeto de los derechos sexuales y reproductivos, la falta de educación sobre ellos y la escasez y mala calidad de los servicios públicos que en el área se ofrecen en general a la población, pero sobre todo a las mujeres ecuatorianas, y especialmente a las más excluidas: pobres, discapacitadas, adolescentes, indígenas, afro descendientes, portadoras de VIH, trabajadoras sexuales, migrantes y a las que se reconocen de otras opciones sexuales. Como se verá más adelante, pese a la existencia de un amplio marco jurídico y de políticas que reconoce y en teoría garantiza el ejercicio de estos derechos, la debilidad del Estado junto con prácticas sociales y culturales que legitiman su irrespeto y las discriminaciones sobre todo de género, étnicas y generacionales configuran un escenario en el cual la tendencia es la vulneración de los derechos sexuales y reproductivos, no su ejercicio.

Desde la Declaración Universal de los Derechos Humanos en 1948 y de la que en 2008 se celebra el 60° Aniversario- han sido numerosos los avances realizados en cuanto a Protocolos, Declaraciones y Convenciones relativas a derechos individuales. La década de los años 90 ha sido extremadamente prolija en número de conferencias internacionales en materia de derechos humanos, de las mujeres y de los derechos reproductivos y sexuales como se verá más adelante.

La obligación para los Estados que suscriben las Convenciones, Declaraciones, Tratados, es variable y no siempre vinculante. Así, los Pactos y Convenciones suponen obligado cumplimiento para los países que los firman y

ratifican. Las Declaraciones no siempre suponen obligatoriedad ni tienen el mismo nivel de vinculación. Los Programas o Plataformas de Acción reflejan el consenso internacional sobre el tema objeto pero tampoco son de cumplimiento obligatorio.

Los procesos de ratificación suelen ser lentos y en ellos los países pueden plantear reservas a los contenidos. La inclusión en las legislaciones nacionales de los compromisos adquiridos es el paso siguiente y fundamental para la aplicación de éstos, y conviene recordar que esta inclusión en ocasiones enfrenta dificultades políticas, económicas y/o sociales.

El derecho al más elevado estándar de salud alcanzable es un derecho fundamental reconocido en la Convención Internacional para los Derechos Económicos, Sociales y Culturales y en otros tratados internacionales. El derecho a la salud considera condiciones previas individuales tanto biológicas como sociales y económicas, y también los recursos disponibles de los Estados. No se trata por tanto del derecho a estar saludable, sino el derecho a una serie de servicios, estructuras, bienes y condiciones que promuevan y protejan el más alto estándar de salud posible.

El derecho a la salud individual, de un colectivo, comunidad o país ha de ser protegido por las autoridades locales, comunitarias o nacionales y el Estado ha de situarse como responsable último en la garantía de ese derecho. Los individuos, la sociedad civil organizada y la población general necesariamente han de conocer, adoptar e interiorizar sus derechos para poder situarse bien como sujetos titulares de los mismos, bien como organizaciones y asociaciones activas en su promoción y defensa, bien como sociedad con derecho a la salud. Es indiscutible la conjunción entre la equidad de género y los derechos reproductivos y sexuales.

Las personas portadoras de la carga individual, colectiva y social de la reproducción son las mujeres. Desarrollar la equidad de género se revela básico, e ineludible para la correcta aplicación de los derechos reproductivos. Es de sobra conocida la brecha existente entre sexos en los países receptores de cooperación y el

impacto de la desigualdad e inequidad en la salud de las mujeres, las niñas y niños y en general de las comunidades.

Los horizontes de trabajo en la promoción de los derechos reproductivos y sexuales desde el género son muy amplios y diversos, abarcando ámbitos de la vida como la educación, la oportunidad de ingreso económico, la legislación, los servicios sanitarios. La incorporación de los derechos reproductivos y sexuales en un programa de cooperación internacional en salud es ineludible y constituye un ejercicio de responsabilidad. Se requieren instrumentos de análisis y herramientas de trabajo para poder llevar a cabo esta incorporación y obviamente conocer cuáles son estos derechos y cuáles son los instrumentos internacionales de los que podemos valernos a la hora de implementar un programa de cooperación internacional en salud.

Enfoque de Derechos como parte del Modelo de Atención.

Los y las adolescentes son titulares de los derechos estipulados en la Constitución y en los instrumentos internacionales vinculantes. En el caso de atención en salud estos derechos están referidos a garantizar privacidad, gratuidad, acceso permanente e ininterrumpido, confidencialidad, a decidir, a ser atendidos sin discriminación alguna, a recibir información clara, veraz y oportuna y a ejercer todos los derechos sexuales y derechos reproductivos. El modelo de atención estará regido por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, calidez, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

¿Qué Son los derechos sexuales y reproductivos?

Son parte de los derechos humanos y su finalidad está centrada en que todas las personas puedan vivir libres de discriminación, riesgos, amenazas, coerciones y violencia en el campo de la sexualidad y reproducción. ¿Cuáles son los derechos sexuales?

- Derecho a gozar de la sexualidad y la libre decisión de tener o no relaciones sexuales, independientemente del coito y la reproducción.
- Derecho a vivir la sexualidad de manera placentera, libre de violencia, prejuicios y culpas.
- Derecho a ejercer la sexualidad plena e independiente del estado civil, la edad, etnia, género, la orientación sexual y la discapacidad.
- Derecho a la información y al acceso médico para el tratamiento de infecciones de transmisión sexual.
- Derecho a la autonomía y a la aplicación consentida e informada de los exámenes de detección del VIH y/o embarazo y a la confidencialidad de sus resultados.
- Derecho al libre ejercicio de autoerotismo.
- Derecho a una información veraz, oportuna, científica, libre de prejuicios, sin discriminación alguna, que permita prevenir la infección por VIH-SIDA.  
¿Cuáles son los derechos reproductivos?
- Acceso a servicios de salud integral, especializados, dirigidos específicamente a jóvenes incluyendo servicios de salud sexual y reproductiva, con calidad, calidez, confidencialidad y libres de prejuicios, sin discriminación por razón de edad, clase social, raza, sexo, orientación sexual, etnia.
- Derecho a una educación sexual basada en información veraz, oportuna, científica y libre de prejuicios.

- Derecho a obtener información y acceso a métodos anticonceptivos seguros, eficaces, exequibles y aceptables.
- Derecho a no ser rechazada en el trabajo o en la institución educativa por estar embarazada.
- Derecho a participar con voz y voto en la creación de programas y políticas de salud sexual y reproductiva de y para jóvenes.
- Acceso a información y uso de anticoncepción de emergencia.
- Derecho a disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgo, a la capacidad de reproducirse y a la libertad para decidir hacerlo o no, cuando, con quien, y con qué frecuencia. ¿Tus derechos sexuales y reproductivos son violados cuándo?
- Se te niega información y educación en salud sexual y reproductiva.
- No tienes acceso a métodos anticonceptivos modernos a costos accesibles.
- Tienes relaciones sexuales sin protección estando a riesgo de un embarazo no deseado y del VIH/SIDA.
- Fuiste víctima de violencia o acoso sexual.

Estos son nuestros Derechos, Sexuales y Reproductivos, pero tampoco debemos olvidar que los derechos van junto a las responsabilidades, y todo, absolutamente todo tiene su tiempo, y debemos tomarnos nuestro tiempo para crecer, para aprender y disfrutar de cada etapa de nuestras vidas y si estas corriendo, ¡detente! ¡Ahora es tiempo de caminar.

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.

Descripción de los Derechos Sexuales y Reproductivos.

Derecho a la Libertad Sexual.

Se refiere a la posibilidad de vivir y expresar de forma plena, placentera y segura nuestra sexualidad, afectos e identidad, sin abuso sexual, amenazas, en cualquier etapa y situación de vida.

El Derecho a la Autonomía Sexual, Integridad Y Seguridad Sexual.

Este derecho incluye la capacidad de tomar decisiones autónomas y responsables sobre la propia vida sexual partir de la ética y valores personales. También están incluidas la capacidad de control y disfrute de nuestros cuerpos, libres de tortura, mutilación y violencia de cualquier tipo.

### El Derecho a la Privacidad Sexual.

Este derecho involucra el derecho a las expresiones y conductas individuales realizadas en el ámbito de la intimidad, siempre y cuando no interfieran en los derechos sexuales de otras personas

### Derecho a la Equidad Sexual.

Este derecho garantiza que ninguna persona puede ser excluida, aislada o violentada por razones de sexo, género, edad, raza, clase social, religión o discapacidad física y/o psicológica, en cualquier situación o espacio de su vida cotidiana

### Derecho a vivir de forma Placentera la Sexualidad

Este derecho se refiere a el bienestar emocional, físico, intelectual y espiritual que cada persona debe experimentar en cada momento de su vida. Incluye las relaciones sexuales consentidas y placenteras, sin presiones, violencia o chantaje, así como la vivencia del autoconocimiento del cuerpo sin culpa, prejuicios o mitos.

### Derecho a la Expresión Sexual Emocional.

Se refiere al derechos que tenemos la personas de comunicar afectos, amor, no solo en las relaciona sexuales, sino también desde la comunicación y expresión de emociones. Las agresiones y violencia en su expresión psicológica, como los gritos, humillaciones, amenazas, desvalorización, burla, etc., son formas de violentar este derecho.

### Derecho a la Libre Asociación Sexual.

Significa la posibilidad de contraer o no matrimonio, de divorciarse y de establecer otros tipos de asociaciones sexuales y emocionales responsables.

## Derecho a la toma de Decisiones Reproductivas, Libres y Responsables.

Este derecho protege la decisión autónoma, libre y responsable de decidir el número de hijos que se desea tener, el espacio entre cada uno, con quién se desea tenerlos o no tenerlos, y el acceso a los métodos anticonceptivos modernos adecuados a la necesidad de cada mujer y pareja.

## Derecho a la Información basada en el Conocimiento Científico

Este derecho implica el acceso y difusión de información sobre sexualidad basada en los resultados de investigaciones científicas, y en las evidencias que resulten acerca de su funcionamiento, uso y efectos. La información que se basa en mitos, temores, vergüenza o críticas pueden confundir a las personas, y dificultar tómelata toma de decisiones responsables y saludables para su sexualidad.

## Derecho a la Educación Sexual Integral.

La educación sobre sexualidad debe empezar desde la infancia, ya que no solo se refiere a las relaciones sexuales o, a los aspectos físicos como los genitales, sino también a las ideas, conocimientos, dudas, inquietudes y emociones que surgen en el desarrollo de las personas. Tenemos derecho desde la niñez a contar con espacios seguro para recibir educación sexual integral en todas las instituciones sociales como la familia, los centros de salud, principalmente los centros educativos.

## Derecho a la atención de la Salud Sexual

La atención a la salud debe estar disponible de forma gratuita, sin discriminación, críticas y juzgamientos. Debe incluir acciones de prevención y el tratamiento de todos los problemas y riesgos en relación con la sexualidad. 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.

Orientaciones conceptuales del Sistema Nacional de Salud.

Los Estados Partes garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario, y le asegurarán una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia. En la Recomendación General N° 24 del Comité de esta Convención con respecto a este artículo se estableció: “Recomendaciones para la adopción de medidas por parte de los gobiernos:

Los Estados Partes deberían ejecutar una estrategia nacional amplia para fomentar la salud de la mujer durante todo su ciclo de vida. Esto incluirá intervenciones dirigidas a la prevención y el tratamiento de enfermedades y afecciones que atañen a la mujer, al igual que respuestas a la violencia contra la mujer, y a garantizar el acceso universal de todas las mujeres a una plena variedad de servicios de atención de la salud de gran calidad y asequibles, incluidos servicios de salud sexual y genésica.

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 de El Cairo) de 1994, definió el término “derechos reproductivos” de la siguiente manera:

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

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

la mujer y proteger a las mujeres y las niñas contra todas las prácticas innecesarias y peligrosas de esa índole”.

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 recíprocos 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.
- Orientaciones conceptuales.
- Sistema Nacional de Salud.

- 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.

### 2.3.3. Género.

El género es una categoría de análisis que permite comprender las construcciones sociales y culturales que marcan la identidad como hombres o mujeres y sus formas de relación, e identificar las relaciones de poder que se establecen a partir de estas construcciones, que determinan condiciones de discriminación, subordinación y exclusión, especialmente para las mujeres y los grupos históricamente discriminados: adolescentes, jóvenes, personas con discapacidad y personas diversas sexualmente.

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

Hasta hoy los servicios se han centrado en el modelo de atención materno-infantil, lo que ha invisibilizado otros aspectos de la salud sexual y salud reproductiva como la violencia basada en género y el rol de los hombres, entre otros. Esta mirada sólo desde lo reproductivo ha contribuido a reforzar los estereotipos tradicionales de masculinidad y feminidad que se asientan en relaciones inequitativas de poder y de género.

Desde el 2005 el país cuenta con una Política de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos, que contempla de manera integral todos los aspectos de la vida sexual y reproductiva, incluidos los Derechos Sexuales y los Derechos Reproductivos. Entendemos por género las características que la cultura y la sociedad asignan a los diferentes sexos, hombre y mujer. Es decir, son los comportamientos y roles que cada sociedad asigna y espera del hombre y de la mujer. Esto determina en gran medida la forma de sentir, de pensar, de comportarse y de ser de hombres y mujeres. Los roles que cada sociedad asigna a los sexos, es lo que la sociedad generalmente considera como un comportamiento “adecuado” o “normal” para un hombre o una mujer. Estos mensajes, estas expectativas de roles, son transmitidos a través de la familia, la educación, los medios de comunicación, y crean diferencias que muchas veces se traducen en desigualdades e inequidades entre hombres y mujeres. El género es una categoría de las Ciencias Sociales que permite analizar la relación entre hombres y mujeres. Se puede entender como la red de símbolos culturales, conceptos normativos y patrones institucionales, que contribuyen a conformar la identidad de género.

Este proceso de construcción social diferencia a los hombres y las mujeres, y a la vez los articula dentro de las relaciones de poder frente a los recursos. De esta manera, dentro de un sistema dado se establecen patrones de conducta, necesidades, riesgos, roles, responsabilidades y diferencias de acceso y control sobre los recursos para cada sexo. Estas diferencias pueden generar diferentes comportamientos de salud en mujeres y hombres, por lo que se habla de perfiles epidemiológicos de género.

#### 2.3.4. Cuidados del 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 pública con 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 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 trabajaren 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 refiere 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.

¿Qué entendemos por cuidado del 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 parte 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. Tratómoslo con el máximo de cariño ya que es nuestro vehículo y compañero inseparable.

#### 2.3.5. Autoestima.

Tener autoestima significa tener una buena opinión de nuestra propia persona. Cuando tenemos una autoestima alta, nos sentimos bien con nosotros mismos. Pensamos que somos personas valiosas que merecemos ser amadas. Nos respetamos a nosotros mismos. Estos sentimientos son muy agradables. Cuando te sientes merecedor del amor y del respeto de otras personas, esperas recibirlo.

La autoestima generalmente tiene que ver con la calidad de relaciones humanas que tenemos y que establecemos a lo largo de nuestras vidas; por ejemplo, con nuestros padres y madres, hermanos y hermanas, maestros, amistades, etc. Si la relación que hemos establecido y lo que recibimos de estas personas son cosas positivas como amabilidad y respeto, y si nos valoran por lo que somos, probablemente desarrollaremos una buena autoestima. Si, por el contrario, nos han rechazado o despreciado, entonces puede que nos queramos poco a nosotros mismos.

Haber sufrido violencia es algo que tiene mucho impacto en la autoestima. Una persona joven expuesta a situaciones de violencia (incluso cuando la violencia se ejerce bajo la excusa de la disciplina o de la protección) es más propensa a tener una baja autoestima e incluso a sentirse culpable y poco valiosa. Esto puede hacer que a veces sienta que las personas adultas tienen el derecho de ser violentas contra ellos.

Tener buena autoestima no significa que jamás sientas rabia o disgusto hacia otras personas o hacia ti mismo. Todos nos sentimos frustrados en algún momento, pero una persona con buena autoestima puede aceptar sus errores, crecer con ellos y seguir adelante. La buena autoestima es diferente al orgullo o a ser orgulloso. Las personas con alta autoestima se quieren a sí mismas, con sus virtudes y con sus defectos, y no significa que se crean perfectas o superiores a los demás.

La autoestima es algo profundo en nuestro ser y todos podemos poner de nuestra parte para fortalecerla, cuidarla bien o repararla. Puedes dedicarte a cuidar tu autoestima diariamente de la siguiente manera:

- Dedicar tiempo a las personas que te quieren y valoran; aquellas que te hacen sentir bien.
- Mantente alejado de las personas que te hieren, especialmente si lo hacen a propósito y gratuitamente
- Evita compararte todo el tiempo con los demás; cada persona es única. Ponte tus propias metas y no te juzgues basándote en los logros de los demás. La vida es una carrera larga: algunas veces irás adelante, otras veces detrás
- Reconoce tus talentos especiales y aprécialos. Haz una lista de las cosas que haces bien y de tus logros. ¿Sabes dibujar buenos cómics? ¿Le das al balón mejor que Ronaldinho? ¿Bateas mejor que Carlos Lee? ¿Cantas como los ángeles? ¿Eres de lo más chistoso contando historias? ¿Sabes preparar los tamales más exquisitos? ¿Cuándo bailas te mueves mejor que Shakira?
- Piensa en el tipo de persona que eres y haz una lista de tus mejores cualidades. ¿Qué te gusta de ti? ¿Tu generosidad? ¿Tu sentido del humor? ¿Tu creatividad? ¿Tu capacidad de análisis crítico?

- Reconoce las cosas que quisieras mejorar de tu personalidad. ¡Tener buena autoestima no significa creerse perfecto! Supone también ser consciente de los defectos y limitaciones de uno, esforzarse para mejorarlos, y vivir en paz con aquello que no nos gusta de nosotros y no podemos cambiar
- Sé realista. Ponte metas alcanzables, y cree en ti mismo. ¡Tú puedes!
- Por supuesto, mejorar nuestra autoestima no significa que jamás tendremos altibajos

Por supuesto, mejorar nuestra autoestima no significa que jamás tendremos altibajos, pero cuidarnos emocionalmente nos ayudará a sobrellevarlos bien. La buena autoestima nos protege.

Cuando alguien te trata mal, la autoestima reacciona: “¡Esto no está bien! ¡No dejaré que me traten de esa manera!”

Imagínate que tus amigos y amigas te dejan a un lado. Están formando otro grupo y te están dejando por fuera. De repente te sientes nervioso e inseguro. Te preguntas por qué ya no les agradas. ¿Hiciste algo malo? Tu autoestima empieza a decaer y comienzas a sentirte triste y mal contigo mismo. Algunas personas se asustan y se paralizan en situaciones como estas. Salen a buscar una manera de levantar su autoestima y de sentirse queridos, aun si esto implica hacer cosas que saben que pueden ser negativas para su salud. Por ejemplo, pueden empezar a frecuentar un grupo que bebe mucho, fuma y se mete en problemas. Y, para sentirse aceptados en este nuevo grupo, terminan haciendo lo mismo.

Estamos de acuerdo en que es agradable sentirse aceptado: nos levanta el ánimo. Pero hacer cosas que no queremos sólo para sentirnos integrados a un grupo, no es la solución a la pérdida de la autoestima. Puede que esto nos haga sentir bien por un tiempo, pero poco después nos diremos a nosotros mismos: “Creo que esto no está bien. No estoy siendo honesto conmigo mismo. Me estoy privando de hacer las cosas que me gustan, aquellas que hago bien. No me siento muy bien con lo que

estoy haciendo”. Oiremos esa pequeña voz en nuestro interior: nuestra conciencia...  
¡Siempre es buena idea escuchar nuestra voz de la conciencia.

El reparar nuestra autoestima requiere mucho más que ser aceptado por un nuevo grupo de amistades o ahogar la tristeza en bebidas alcohólicas, o en drogas. En el Capítulo 12 encontrarás más información sobre lo poco que las drogas y el alcohol nos ayudan en estos casos. Para levantar la autoestima es necesario que te acerques a personas que quieres y que te apoyan, aquellas que ven en ti una persona valiosa.

#### 2.3.6. Pastilla del día después.

La anticoncepción de emergencia: Este método anticonceptivo de emergencia sirve para prevenir un embarazo inmediatamente después de haber tenido relaciones sexuales desprotegidas. Por ejemplo, si no usaste un condón, si el condón se rompió, o si el condón se salió accidentalmente (lo cual es muy raro si se usa adecuadamente). En estos casos, la anticoncepción de emergencia te da una segunda oportunidad de protegerte para evitar un embarazo. Recuerda que la anticoncepción de emergencia no te protege del VIH ni de otras ITS. No debe ser usada como método regular, sino como medida de emergencia cuando tu método habitual ha fallado.

La anticoncepción de emergencia está disponible en la mayoría de nuestros países, en diferentes presentaciones y marcas. Si hemos tenido relaciones sexuales con penetración vaginal sin protección, podemos ir a un centro de salud o clínica de planificación familiar y pedir anticoncepción de emergencia. También se puede comprar en una farmacia. Es importante conseguirla lo antes posible

La anticoncepción de emergencia consiste una combinación de píldoras anticonceptivas (que, como vimos, contienen hormonas) que la chica puede tomarse dentro de las 120 horas (cinco días) después de haber tenido una relación sexual

desprotegida, para prevenir un embarazo. Es recomendable tomar las píldoras dentro de las primeras 72 horas (tres días) para asegurar su máxima efectividad.

En algunos países se comercializan productos de anticoncepción de emergencia que concentra dosis en una sola pastilla. Otros productos consisten en dos pastillas: una se debe tomar lo antes posible dentro de los tres (máximo cinco) días después de la relación sexual, y la otra 12 horas después de la primera toma. En países donde no existen productos de anticoncepción de emergencia, se utilizan pastillas anticonceptivas en dosis más altas para lograr el mismo efecto (es el llamado método Yuzpe).

En algunos casos (muy pocos), las píldoras pueden producir dolor estomacal o vómitos. Si vomitas las píldoras durante las dos horas después de haberlas ingerido, consulta a un proveedor de salud porque probablemente deberás repetir la toma. La anticoncepción de emergencia no provoca un aborto, si no que evitan un embarazo de dos maneras:

1. Impide o inhibe la liberación del óvulo desde el ovario (si se toma antes de la ovulación).
2. Dificulta que los espermatozoides lleguen al óvulo,

En caso de violación, la anticoncepción de emergencia suele ser parte de él. La anticoncepción de emergencia no funciona para prevenir un embarazo si éste ya se ha producido. Por eso es muy importante tomar la anticoncepción de emergencia lo más rápido posible después de haber tenido relaciones sexuales sin protección. La anticoncepción de emergencia no es un método permanente. No debe ser usado con frecuencia ya que consiste en dosis fuertes de hormonas. Las personas sexualmente activas deben adoptar un método de anticoncepción regular, y recurrir sólo a la anticoncepción de emergencia si el método regular falla. Este método no protege contra el VIH y otras ITS.

En conclusión: 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.

Si el condón o preservativo se ha roto o si al momento de extraerlo se riega el semen en la vagina, hay que pensar en las consecuencias: posible embarazo y/o infección de transmisión sexual (ITS). ¡Una buena noticia! Por suerte hay una solución, puedes solicitar gratis el AOE, anticonceptivo oral de emergencia para evitar un embarazo no deseado, en los centros de salud. Es tu derecho recibir la pastilla sin dar explicaciones. En el mismo centro de salud debes solicitar los exámenes necesarios para descartar contagio de ITS. Hay ciertos mitos relacionados a esto, pero recuerda que el jugo de limón o cualquier otra sustancia solo puede causar graves lastimaduras en tu cuerpo.

Uso de la píldora según habla serio sexualidad sin misterio MSP

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.

### 2.3.7. Proyecto de vida

El proyecto de vida es una herramienta que busca orientar nuestro crecimiento personal, por medio de la identificación de aquellas metas que deseamos lograr y de las capacidades que poseemos; evita la dispersión y el desperdicio de tiempo y de nuestras propias capacidades. Se dice que es un proyecto porque aquí se plasman todos aquellos planes que se desean cumplir, tomando en cuenta los diferentes ámbitos de nuestra vida; implica un acto de consciencia, valentía, entrega, madurez y de toma de decisiones. Nunca buscará ser una receta para vivir, sino un elemento que sirva para dar sentido a nuestra existencia, este sentido entendido como rumbo (a dónde quiero llegar) y significado (qué representa para mí).

La importancia de realizar un proyecto de vida no sólo radica en la identificación de aquello que se quiere lograr, sino que a través del establecimiento de metas permite identificar o generar los recursos o medios para su cumplimiento. Cuando se tiene claro el qué quiero y el cómo lo voy a obtener, es más sencillo retomar el rumbo cuando se presenten dificultades u obstáculos en la vida, o bien cuando las actividades y responsabilidades diarias nos impidan ver y trabajar por aquello que deseamos. Esto también posibilita que alcancemos la realización y satisfacción personal.

Al hablar de proyecto de vida estamos hablando del camino que un ser humano decide, voluntariamente o no, recorrer en su vida. De alguna manera, consciente o inconscientemente todos terminamos diseñando y ejecutando un determinado proyecto, no necesariamente se cumple al pie de la letra en caso de que éste haya sido planificado con anterioridad. Es conveniente tomar en cuenta algunos criterios guía que nos pueden ser de gran utilidad al momento de diseñar, cambiar, ejecutar nuestro proyecto de vida



1. Antes de iniciar cualquier proyecto es necesario saber en dónde está uno? Esto implica conocerse a uno mismo, sus fortalezas, sus debilidades.
2. Para conocerse a uno mismo es conocer cuáles son los valores y creencias que forman parte de tu cosmovisión de la vida.
3. Los valores y creencias son los cimientos indispensables sobre los cuales se puede construir cualquier cosa en nuestras vidas.
4. Los valores tienen que ver con aquellas cosas, características, sentimientos, que son importantes para ti, por ejemplo; el amor, la honestidad, la responsabilidad, la independencia.
5. Para poder identificar los valores de uno mismo, es de gran utilidad formularse la siguiente pregunta: Qué es importante para ti en la vida? Todo aquello que te respondas constituyen tus valores, los cuales son específicos para cada persona y por lo tanto difieren entre una y otra.
6. Las creencias tienen que ver con aquellas ideas, pensamientos, programas mentales, prejuicios y estereotipos, así como preferencias religiosas y espirituales. Todas ellas forman el software con el cual interpretas todo lo que ve va ocurriendo en tu vida, convirtiéndose de esta manera en la realidad en la cual vives.
7. Las creencias y valores, en la mayoría de casos, son incorporados durante nuestros primeros ocho años de vida a través de nuestros padres, cultura y entorno en general.
8. Una vez que sabemos en dónde estamos será mucho más fácil decidir dónde queremos estar, es importante que ese objetivo o meta cumpla con estar alineado con nuestros valores y creencias, de esta manera alcanzar la meta será algo que también se lo disfrute.

9. Finalmente, una vez que conocemos dónde estamos y dónde queremos estar, es mucho más fácil encontrar el cómo, el cual será un conjunto de mini objetivos a los cuales es recomendable ponerle fecha ya que de esta manera se facilita comprometerse con esas acciones y por lo tanto materializarlas en la realidad.

### Proyecto de vida en la adolescencia

Desde que el ser humano tiene conciencia de sí mismo suele formularse preguntas con respecto al por qué y al para qué de su existencia, que lo conducen a trazarse metas y a querer proyectarse hacia el futuro en la búsqueda de respuestas y de su realización personal. Para lograr resultados positivos en ese intento tiene la posibilidad de diseñar un proyecto de vida a partir de la conciencia que tiene de sí mismo, de la realidad que le rodea y de su existencia. Eso sólo es posible a partir de la adolescencia; por tal motivo es en esta etapa en la que el ser humano está en condiciones apropiadas para concebir un proyecto de vida, que lógicamente estará anclado en toda su vida anterior.

Cuando un joven concibe un proyecto para encaminar su vida, ese ejercicio ya es una contribución importante para su desarrollo integral, en la medida en la cual lo obliga a incrementar la conciencia que tiene de sí mismo y a darle dirección y orden a su existencia.

Se trata de una tarea que le exige:

- Honestidad para auto conocerse.
- Observación atenta para conocer el mundo en el cual vive.
- Incremento de su sentido crítico para evaluar las posibilidades reales para lograr sus propósitos y la realización de sus sueños.

- Ejercicio en la toma de decisiones para establecer las metas que quiere lograr y ajustarlas o modificarlas cada vez que sea necesario.
- Desarrollo de su creatividad para diseñar las acciones que necesita para alcanzar las metas.
- Análisis y evaluación de las distintas alternativas, sus ventajas y desventajas, a corto, mediano y largo plazo.
- Conciencia de sus propios valores, creencias y necesidades.

Todas estas exigencias contribuyen, entre otras cosas, a la sólida estructuración de su personalidad y de una clara identidad; a su realización personal; al fortalecimiento de los valores que ya posee y al surgimiento de otros nuevos y al aprovechamiento de los recursos disponibles. Le permite fortalecer su autoestima en cuanto le da la oportunidad de sentirse competente, se constituye en factor de protección en relación con problemas como las adicciones, la delincuencia y otras formas de desadaptación social, todo lo cual permite darle sentido, valor y rumbo a la propia existencia.

#### 2.4. Marco Legal.

La Constitución de la República del Ecuador del 2011 establece que la salud es un derecho garantizado por el Estado. El Ministerio de Salud Pública, como ente rector y regulador del Sistema Nacional de Salud, tiene entre sus mandatos la normalización de bienes y servicios de salud y por tanto, de los contenidos de atención por ciclos de vida, considerando los determinantes de la salud como aspectos fundamentales del modelo de atención integral, familiar y comunitario y con enfoques inclusivo, de género, generacional e interculturalidad, que nos permitirán vivir en un Ecuador saludable y socialmente cohesionado.

El Programa Nacional de Adolescentes, desde su nacimiento en el año 1992, ha acumulado importantes experiencias en el trabajo integral e integrado de la red de servicios de salud del país y en las diversas formas de participación social y juvenil como parte fundamental del ejercicio del derecho a la salud. Las lecciones aprendidas en estas dos décadas han permitido comprender que para trabajar con adolescentes se requiere, además de conocimientos, una fuerte sensibilidad y motivación del personal de salud, y una clara visión de derechos humanos que permita acercarse a los y las adolescentes como sujetos de derechos y no como beneficiarios de los servicios, promoviendo una atención equitativa para hombres y mujeres, respetuosa de sus culturas, y basada en una amplia participación social.

Otra de las lecciones aprendidas es la importancia del trabajo intersectorial e interinstitucional en el marco de la protección integral que garantiza el Estado y en una conjunción armónica con otros actores sociales e institucionales del país, así como los aprendizajes conjuntos que se han acumulado en la región con la implementación del Plan Andino y Plan Nacional de Prevención del Embarazo en Adolescentes, iniciado en el año 2007. Dando continuidad a este proceso, el Ministerio de Salud Pública, pone a disposición de las instituciones y equipos de salud de la red pública y complementaria, el paquete normativo para la atención integral de salud de las y los adolescentes, documentos de cumplimiento obligatorio para las instituciones que integran el Sistema Nacional de Salud, fruto del trabajo técnico liderado por la Dirección Nacional de Normalización del Sistema Nacional de Salud, y construido en un proceso colectivo y de cuidadosa revisión de medicina basada en evidencia, que ha involucrado la participación de decenas de profesionales de diversos perfiles técnicos e institucionales que integran el Sistema Nacional de Salud, Organizaciones No Gubernamentales y Agencias de Cooperación Nacional e Internacional.

Los instrumentos normativos que ponemos a su disposición, incluyen las Normas y Protocolos de Atención Integral de Salud de los y las Adolescentes, que definen los procesos técnicos, administrativos y organizativos de la atención sanitaria con elementos sustantivos de participación social; y, una Caja de Herramientas que

contiene varios documentos de apoyo para ampliar la visión y experticia de los profesionales directamente vinculados con la atención a adolescente en los diversos niveles de complejidad del sistema de salud. El proceso de implementación continuo en la red de servicios y el control y evaluación de la calidad de la atención, es lo que nos permitirá seguir aprendiendo de las buenas prácticas de atención y gestión de la salud para hacer efectivo el derecho progresivo a la salud adolescente en el país.

La Constitución de la República del Ecuador estipula:

Art. 11, numeral 2.- Todas las personas son iguales y gozarán de los mismos derechos, deberes y oportunidades.

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

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.

Reconoce a los/las adolescentes como sujetos de atención prioritaria a través de los siguientes artículos:

Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria:

Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención

prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.

Sobre los niños, niñas y adolescentes:

Art. 45.- Las niñas, niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes del ser humano, además de los específicos de su edad. El Estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección desde la concepción. Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la integridad física y síquica; a su identidad, nombre y ciudadanía; a la salud integral y nutrición; a la educación y cultura, al deporte y recreación; a la seguridad social; a tener una familia y disfrutar de la convivencia familiar y comunitaria; a la participación social; al respeto de su libertad y dignidad; a ser consultados en los asuntos que les afecten. El Estado garantizará su libertad de expresión y asociación, el funcionamiento libre de los Consejos Estudiantiles y demás formas asociativas.

Art. 341.- El Estado generará las condiciones para la protección integral de sus habitantes a lo largo de sus vidas, que aseguren los derechos y principios reconocidos en la Constitución, en particular la igualdad en la diversidad y la no discriminación, y priorizará su acción hacia aquellos grupos que requieran consideración especial por la persistencia de desigualdades, exclusión, discriminación o violencia, o en virtud de su condición etaria, de salud o de discapacidad. El sistema nacional descentralizado de protección integral de la niñez y la adolescencia será el encargado de asegurar el ejercicio de los derechos de niñas, niños y adolescentes. Serán parte del sistema las instituciones públicas, privadas y comunitarias.

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

equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional.

#### Tratados y Convenciones Internacionales

El Ecuador ha suscrito varias convenciones, acuerdos y tratados internacionales que lo comprometen de manera vinculante con la garantía de los derechos de los y las adolescentes y particularmente, con el goce de la salud integral. Entre ellas se destacan:

- Declaración Universal de los Derechos Humanos, 1948.
- Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, 1948.
- Pacto Internacional sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 1976.
- Convención sobre los Derechos del Niño, 1990.
- Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación en Contra de la Mujer, 1991.
- Conferencia Internacional de Población y Desarrollo, El Cairo, 1994.
- Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad, suscrito por el Ecuador en 2007 y ratificado por la Asamblea Constituyente en 2008.
- Convención Iberoamericana de los Derechos de la Juventud, 2008.

## Ley Especial.

El Código de la Niñez y Adolescencia ecuatoriano (2003), reconoce como adolescentes a las personas entre 12 y 18 años y estipula en relación a su derecho a la salud integral:

Art. 27.- Derecho a la salud.- Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel de salud física, mental, sicológica y sexual.

El derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes comprende:

1. Acceso gratuito a los programas y acciones de salud públicos, a una nutrición adecuada y a un medio ambiente saludable;
2. Acceso permanente e ininterrumpido a los servicios de salud públicos, para la prevención, tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los servicios de salud públicos son gratuitos para los niños, niñas y adolescentes que los necesiten;
3. Acceso a medicina gratuita para los niños, niñas y adolescentes que la necesiten;
4. Acceso inmediato y eficaz a los servicios médicos de emergencia, públicos y privados;
5. Información sobre su estado de salud, de acuerdo al nivel evolutivo del niño, niña o adolescente;
6. Información y educación sobre los principios básicos de prevención en materia de salud, saneamiento ambiental, primeros auxilios;
7. Atención con procedimientos y recursos de las medicinas alternativas y tradicionales;



8. Vivir y desarrollarse en un ambiente estable y afectivo que les permita un adecuado desarrollo emocional;
9. Acceso a servicios que fortalezcan el vínculo afectivo entre el niño o niña y su madre y padre; y,
10. El derecho de las madres a recibir atención sanitaria prenatal y postnatal apropiadas.
11. Se prohíbe la venta de estupefacientes, sustancias sicotrópicas y otras que puedan producir adicción, bebidas alcohólicas, pegamentos industriales, tabaco, armas de fuego y explosivos de cualquier clase a niños, niñas y adolescentes.

Art. 28.- Responsabilidad del Estado en relación a este derecho a la salud. Son obligaciones del Estado, que se cumplirán a través del Ministerio de Salud:

1. Elaborar y poner en ejecución las políticas, planes y programas que favorezcan el goce del derecho contemplado en el artículo anterior;
2. Fomentar las iniciativas necesarias para ampliar la cobertura y calidad de los servicios de salud, particularmente la atención primaria de salud
3. Garantizar la provisión de medicina gratuita para niños, niñas y adolescentes;
4. Controlar la aplicación del esquema completo de vacunación;
5. Desarrollar programas de educación dirigidos a los progenitores y demás personas a cargo del cuidado de los niños, niñas y adolescentes, para brindarles instrucción en los principios básicos de su salud y nutrición, y en las ventajas de la higiene y saneamiento ambiental; y,

6. Organizar servicios de atención específica para niños, niñas y adolescentes con discapacidades físicas, mentales o sensoriales.

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

1. Prestar los servicios médicos de emergencia a todo niño, niña y adolescente que los requiera, sin exigir pagos anticipados ni garantías de ninguna naturaleza. No se podrá negar esta atención a pretexto de la ausencia del representante legal, la carencia de recursos económicos, la falta de cupo, la causa u origen de la emergencia u otra circunstancia similar.
2. Proporcionar un trato de calidez y calidad compatibles con la dignidad del niño, niña y adolescente;
3. Informar inmediatamente a las autoridades y organismos competentes los casos de niños o niñas y adolescentes con indicios de maltrato o abuso sexual; y aquellos en los que se desconozca la identidad o el domicilio de los progenitores;
4. Recoger y conservar los elementos de prueba de maltrato o abuso sexual.

Decretos Ejecutivos y Acuerdos Ministeriales.

- Se declara mediante Decreto ejecutivo No. 620 de septiembre de 2007, la erradicación de la Violencia de Género hacia niños, niñas y adolescentes.
- El Acuerdo Interministerial No. 394 de 11 de julio de 2008 crea el Comité Interinstitucional para la Prevención del Embarazo Adolescente, CIPEA.
- El Acuerdo 403 del Ministerio de Educación y Cultura institucionaliza la educación sexual en los establecimientos educativos, fiscales, particulares, fiscomisionales y municipales de país en los niveles de Educación Básica y

Bachillerato, dando cumplimiento a la Ley sobre la Educación de la Sexualidad y el Amor, al Plan Nacional para la Educación en la Sexualidad y el Amor y al Plan Nacional para la Erradicación de Delitos Sexuales en el ámbito escolar, con fecha 19 de agosto de 2006.

- El Acuerdo 089 de 2007 establece la Acción Integral para Adolescentes en Estado de Embarazo.
- El Acuerdo 436 de 2008 estipula que a las autoridades de los establecimientos públicos y particulares de los diferentes niveles y modalidades del Sistema Educativo Nacional les está prohibido exigir a los estudiantes la realización de la prueba vinculada con la identificación del VIH-SIDA, como requisito para inscripciones, matrículas, pases de año, graduación o por cualquier situación institucional.
- El Acuerdo 062 de 2008 institucionaliza el Plan de Erradicación de Delitos Sexuales en el Ámbito Educativo.
- El Acuerdo 482 de 2008 dispone la ejecución del Plan Nacional para combatir la trata, la explotación sexual, laboral y por otros medios, así como para garantizar la educación a las víctimas de trata de personas.

#### Políticas y Planes Nacionales.

La Política de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos (PSDSR) del MSP (2005) se propone, dentro de los fundamentos estratégicos:

- Implementar en todas las acciones de la política pública la no discriminación por género, etnia, edad, orientación sexual, discapacidad, condición de salud, condición socioeconómica, tipo o actividad.

- Fomentar la autonomía y el autocuidado como elementos fundamentales en la construcción de ciudadanía en Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos.
- Eliminar barreras legales, reglamentarias y sociales para tener acceso universal a la salud en general y a la salud sexual y salud reproductiva, en particular, con enfoque de derechos y sin discriminación por motivos de género, edad, etnia, religión, cultura y orientación sexual, discapacidad, condición de salud, condición socioeconómica, tipo o actividad.

El Estado Ecuatoriano elaboró, conjuntamente con organizaciones de la sociedad civil, un Plan Nacional de Derechos Humanos (PNDH), publicado en el Registro Oficial 346 del 24 de junio de 1998. Este instrumento ilustra la dirección de las políticas que el Ecuador debe aplicar en materia de derechos humanos. A través de este Plan Nacional el Estado asumió como compromiso impulsar políticas públicas basadas en los principios de:

- Interés superior del/de la adolescente.
- Ciudadanía social de adolescentes.
- Respeto a la diversidad anticultural y de género
- No discriminación.

El Plan Nacional de Desarrollo, 2007- 2011, establece entre sus metas prioritarias:

- Meta 3.5: Reducir el embarazo adolescente en un 25%.
- Meta 3.7: Reducir los accidentes de tránsito y delitos contra las personas,
- Meta 3.9: Desacelerar la tendencia de VIH/SIDA.
- Meta 3.11: Mejorar la calidez y calidad de los Servicios de Salud.

Plan Andino y Plan Nacional de Prevención del Embarazo Adolescente, 2007.  
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 y 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 PLANIFICACION FAMILIAR Y PREVENCION 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 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 calificada apropiadamente. La responsabilidad de la protección de las personas que toman parte en la investigación debe recaer siempre en un médico u otro profesional de la salud y nunca en los participantes en la investigación, aunque hayan otorgado su consentimiento.
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. (UNESCO 1949)

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, 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 o transnacional 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 2008)

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

### 3.3. Enfoque Crítico Social.

El presente trabajo permite que los adolescentes descubran una manera diferente la educación sexual y puedan recibir de sus profesores, y de los profesionales de salud una guía sobre sexualidad, planificación familiar, prevención de embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual, derechos sexuales y reproductivos, valores, autoestima, donde siempre están dispuestos a brindar una atención de calidad y calidez donde todas sus preguntas, inquietudes, incógnitas, sugerencias y curiosidades sean aclaradas, para tener una vida sexual plena y sin riesgo, con acceso efectivo a la atención integral a la salud sexual y salud reproductiva basada en derechos, igualdad, equidad, solidaridad y participación ciudadana, para contribuir al mejoramiento de la calidad de vida y el desarrollo.

### 3.4. Procedimiento de la Investigación.

#### 3.4.1. Etapas del Anteproyecto.

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

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

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

#### 3.4.2. Proyecto

- Revisión y aprobación del proyecto.
  
- Recolección datos.
  
- Tabulación de resultados.
  
- Análisis de datos.
  
- Entrega de resultado.

### 3.5. Técnicas e Instrumentos.

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

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

Fuente: Datos obtenidos en el mural realizado en el Colegio Nacional Técnico “Víctor Manuel Guzmán” de la provincia de Imbabura. Realizado por co-investigadora: Karina Mejía 2013.



### 3.6. Población y Muestra

La población de estudio y sujeta a observación estuvo integrada por los estudiantes legalmente matriculados en el Colegio Técnico Nacional Víctor Manuel Guzmán de la ciudad de Ibarra en el periodo lectivo 2012-2013, correspondientes 250 alumnos del primer año de bachillerato, sus edades oscilan entre los 15 a 18 años de edad provenientes de las áreas rurales y urbanas de la provincia de Imbabura. Cabe recalcar que durante la Feria se trabajó con todos los estudiantes del colegio mismos que tienen la edad comprendida entre 12 a 19 años de edad.

### 3.7. Categorización de resultados

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

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

Cuadro N° 1. Categorización de Objetivos

Categorización: Identificar las características sociodemográficas de la población objeto de estudio del Colegio Nacional Técnico “Víctor Manuel Guzmán”

Tabla N°1. Categorización de los datos sociodemográficos

Categoría	Definición	Subcategoría	Pregunta Orientadora	Fuente
Identificar las características sociodemográficas de los adolescentes del Colegio Técnico Víctor Manuel Guzmán	Las características sociodemográficas como la edad, cultura, convivencia de los/as adolescentes son datos valiosos para el desarrollo de la investigación ya que por medio de esta información podemos evaluar el entorno en el cual las personas objeto de estudio se desenvuelven.	Características sociodemográficas	1.- ¿Cuál es su edad? 2.- ¿Qué religión profesa? 3.- ¿Con quién convive actualmente? 4.- ¿Aparte de estudiar trabaja?	Encuesta

Fuente: Datos obtenidos de las técnicas e instrumentos aplicados en el Colegio Nacional Técnico “Víctor Manuel Guzmán” de la provincia de Imbabura. Realizado por co-investigadora: Karina Mejía Año 2013.

Categorización: Determinar el conocimiento de los niños, niñas y jóvenes en los componentes de la política de salud sexual y reproductiva teniendo en cuenta que conoce, que sabe y que practica en el Colegio Nacional Técnico “Víctor Manuel Guzmán”

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

Categoría	Definición	Subcategoría	Pregunta Orientadora	Fuente
Determinar el conocimiento de los niños, niñas y jóvenes en los componentes de la política de la salud sexual y reproductiva teniendo en cuenta que reconoce, que sabe y se practica en cada uno de los	<p>Todo adolescente tiene derecho a ser informado acerca de la salud sexual y reproductiva como está estipulado en la constitución del Ecuador; Pero ¿Cómo saber si en realidad esta información está siendo captada de forma adecuada por los adolescentes?</p> <p>Tomando en cuenta datos actuales del MSP se ha encontrado un incremento en las consultas preventivas en temas de salud sexual y reproductiva, además se ha encontrado reducción en la tasa de embarazos adolescentes a través de acciones encaminadas a mejorar el acceso a la información y servicios de calidad.</p> <p>Además podemos observar que los adolescentes tiene conocimiento acerca de los derechos sexuales y</p>	Acceso a la información	<p>1.- ¿Conoce los derechos sexuales y reproductivos?</p> <p>2.- ¿Con cuál o cuáles derechos sexuales y reproductivos te identificas?</p> <p>3.- ¿A qué edad iniciaste tu primera relación sexual?</p> <p>4.- ¿Cómo se trata el tema de género en tu hogar?</p>	Mural Encuesta

colegios asignados.	reproductivos pero no en su totalidad, es por esta razón que se siguen realizando campañas y convenios interinstitucionales con la finalidad de reforzar los conocimientos sobre salud sexual y reproductiva en los adolescente ya que si bien es cierto las ETS y los embarazos en adolescentes han disminuido a relación de años anteriores pero aun así las tasas siguen siendo elevadas.		5.- ¿Conoce usted cuales son los efectos secundarios del abuso de la píldora del día después?	
---------------------	--	--	---	--

Fuente: Datos obtenidos de las técnicas e instrumentos aplicados en el Colegio Nacional Técnico “Víctor Manuel Guzmán” de la provincia de Imbabura. Realizado por co-investigadora: Karina Mejía. Año 2013.

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

Tabla N°3. Categorización para datos de factores protectores y de riesgo

Categoría	Definición	Subcategoría	Pregunta Orientadora	Fuente
Identificar los factores protectores y factores de riesgo frente al manejo de los componentes de la política de salud sexual y reproductiva.	Los Factores protectores han sido definidos como aquellos recursos personales, sociales e institucionales que promueven el desarrollo exitoso del adolescente o que disminuyen el riesgo de que surja un desarrollo alterado. En el Ecuador durante los últimos años se ha realizado importantes avances en el campo de la salud sexual y reproductiva, los mismos que se han estado difundiendo por medio del MSP y diferentes medios de comunicación, lo que para algunos adolescentes ha sido información valiosa y tomada con mucha responsabilidad, la cual ha ayudado a que los adolescentes se desenvuelvan en un ambiente saludable sin que trunquen sus estudios y sus planes futuros. Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o	Factores socioculturales	1.- ¿Cuáles valores inculcados en el colegio te permiten facilitar las relaciones interpersonales? 2.- ¿Cuáles son tus valores al momento de tener una relación sexual? 3.- ¿Qué significado tiene la palabra género? 4.- ¿Cuál es tu	mural sociodrama

	<p>exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. Entre los factores de riesgo más importantes cabe citar la información mal asimilada, las prácticas sexuales de riesgo y el consumo alcohol, ya que existe un porcentaje de adolescentes que ha tomado la información a la ligera, tergiversando el significado de los derechos sexuales, haciendo un mal uso de la información adquirida y de los métodos de anticoncepción.</p>		<p>proyecto de vida?  5.- ¿Cómo valora y respeta su cuerpo?  6.- ¿Qué es para ti la autoestima?  7.- ¿Conoce usted para que y como se usa la píldora del día después?</p>	
--	--	--	---	--

Fuente: Datos obtenidos de las técnicas e instrumentos aplicados en el Colegio Nacional Técnico “Víctor Manuel Guzmán” de la provincia de Imbabura. Realizado por co-investigadora: Karina Mejía. Año 2013

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

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

Categoría	Definición	Subcategoría	Pregunta Orientadora	Fuente
Determinar el acceso a la información y consejería con respecto a la sexualidad de las diferentes instituciones educativas.	Los profesores y padres de familia son los que deben actuar como consejeros en lo correspondiente a la salud sexual y reproductiva. Por lo general, los consejeros especializados en salud sexual y reproductiva y quienes trabajan en prevención están tan inmersos en su trabajo, que acostumbran a tomar decisiones de consejería en la práctica diaria utilizando su intuición, experiencia personal y profesional, o alguna habilidad genérica que aprendieron en la escuela o en su último taller de trabajo. Si bien estas estrategias parecen funcionar a cierto nivel, a veces los proveedores se desconciertan cuando se les pregunta por qué hacen las cosas que hacen.	Acceso a la información Factores familiares	1.- ¿Cuáles de los valores recibidos en tu hogar lo aplicas en tus relaciones interpersonales? 2.- ¿Qué papel desempeña la sociedad con respecto a la formación el género? 3.- ¿Tú te quieres y te aceptas cómo eres? 4.- Cuándo necesitas información y consejería con respecto a salud sexual y reproductiva ¿A dónde	mural sociodrama

	A menudo no pueden dar un análisis razonado de la causa que los lleva a desarrollar alguna acción terapéutica durante una sesión de consejería, en comparación con el fundamento sólido que proviene de un enfoque basado en la evidencia.		acudes? 5.- De acuerdo a tu comportamiento sexual cuál es tu decisión protectora y cuál es tu decisión de riesgo.	
--	--	--	--	--

Fuente: Datos obtenidos de las técnicas e instrumentos aplicados en el Colegio Nacional Técnico “Víctor Manuel Guzmán” de la provincia de Imbabura. Realizado por co-investigadora: Karina Mejía. Año 2013



## **CAPÍTULO IV**

### **4. Análisis e interpretación de resultados obtenidos.**

#### **4.1. Resumen de análisis del trabajo.**

El presente trabajo de investigación inicia con su elaboración del Macroproyecto, por parte de la Esp. Adriana Delgado, para luego ser socializado hacia las autoridades tanto de la Universidad Técnica del Norte como de los Ministerios de Salud Pública y de Educación representados por el Dr. Miguel Naranjo Toro, Dra. Yu Ling Reascos y el Dr. Ángel Catillo respectivamente, al mismo tiempo asisten las autoridades de la Facultad Ciencias de la Salud, de la Carrera de Enfermería y las/os docentes investigadores. Posteriormente se realiza una reunión entre los docentes investigadores y los estudiantes seleccionados como co-investigadores, en la cual se da las indicaciones respectivas de la forma como se realizará esta investigación y los colegios que se han seleccionado, recalcando las técnicas lúdicas a emplearse como son la feria, el sociodrama y la recolección de la información en el mural de conocimientos; al mismo tiempo se realiza la división los participantes en los 3 grupos que intervendrán en los colegios. Colegio Nacional Ibarra, Colegio Nacional Técnico “Víctor Manuel Guzmán” y Colegio Provincial del Carchi.

La ejecución del presente macroproyecto continua con la visita a las Autoridades del Colegio Nacional Técnico Víctor Manuel Guzmán para fijar fecha de una reunión en la que se socializará este trabajo de investigación con las autoridades y docentes de la institución educativa antes mencionada. Esta reunión tiene efecto durante los primeros días del mes de junio del presente año, en la cual se da a conocer los pro y contra de cada una de las actividades a ejecutarse y al mismo tiempo se puede realizar un calendario para la ejecución de las actividades descritas.

Posteriormente se cumple, inicia con charlas educativas a los estudiantes del primer año de bachillerato de las especialidades informática y secretariado, se comienza con una motivación, con una charla del Dr. Pantoja para luego dividir a los estudiantes del colegio en 3 grupos que trabajaran con los co-investigadores en las diferentes actividades lúdicas. Siendo asignados al mural de conocimientos 35 estudiantes del colegio y siete co-investigadores para organizarse y dividirse con los temas indicados, como derechos sexuales y reproductivos, valores, genero, autoestima, cuidado del cuerpo, pastilla anticonceptiva de emergencia y proyecto de vida organizando los materiales a utilizar, que fueron tela, fomix, pintura, espray y marcadores de colores Este que posteriormente son capacitados en los temas Género y Proyecto de Vida con los que trabajamos con 12 estudiantes de primero de bachillerato de las diferentes especialidades y en la forma de como acercar, llevar o conducir a los estudiantes del colegio a plasmar sus conocimientos en el mural los mismos que expresaron sus dudas con sus opiniones y mediante gráficos

El grupo asignado al Colegio Nacional Técnico Víctor Manuel Guzmán realiza dos ferias, la primera con la colaboración del Sub Centro de Salud El Tejar y la otra feria con la propia actividad de la investigación del proyecto, se agradece la colaboración de las autoridades del Colegio Nacional Técnico “Víctor Manuel Guzmán” por la decisión de permitir participa en este evento a todos los estudiantes de los primeros años de Bachillerato de las especialidades Contabilidad, Informática, Secretariado bilingüe. Actividad realizada el lunes 24 de junio en el Coliseo del Colegio, comenzó con la apertura por parte del Rector de la Institución dando a conocer el motivo y la importancia de la participación de los y las adolescentes en este evento la cual agradeció por tomar en cuenta al colegio para realizar esta actividad, con la intervención de la Dra. Yu Ling Reascos dando una cordial bienvenida acerca de proyecto de investigación y la especialista Adriana Delgado explicando el motivo de presencia de los estudiantes de la universidad técnica del norte y agradeciendo la oportunidad de realizar dicha actividad con objetivo de permitirnros realizar la investigación, también disfrutamos de la

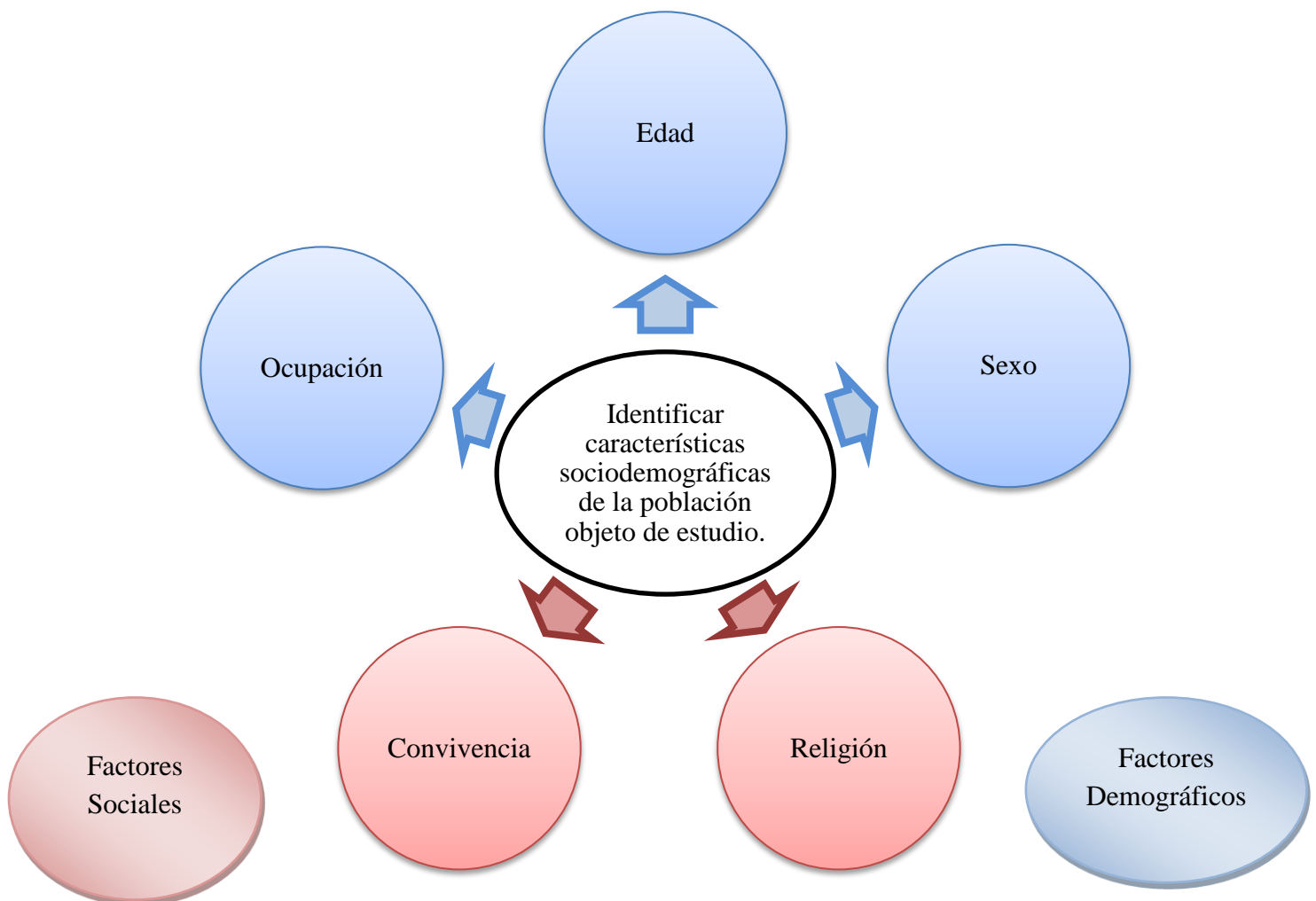
participación de un dos artistas pertenecientes a la institución que interpretaron varias piezas musicales, y luego comenzamos con las charlas educativas en cada están sobre los siete temas, se realizó el sociodrama la cual se hizo una sola vez ya que con la colaboración de los docentes a organizar a los estudiantes, desde el graderío puso atención al escenario, y por ultimo pasaron al mural del conocimiento a expresar sus ideas y graficas a las diferentes preguntas que se realizó las diferentes preguntas de investigación.

Luego de verse realizado la feria nos reunimos a sacar los datos obtenidos en el mural de conocimientos la cual nos ayudaron para sacar las opiniones de los y las adolescentes sobre los temas expuestos los cuales nos sirvieron para el análisis del proyecto la cual observamos las virtudes y falencias que existen en la institución educativa con el grupo objeto de estudio y saber qué nivel de conocimiento existe sobre la educación sexual.

#### 4.2. Cuadros Semánticos.

Cuadro semántico acerca de las características sociodemográficas de la población objeto de estudio del Colegio Técnico Nacional “Víctor Manuel Guzmán” Ciudad de Ibarra Año 2013.

Gráfico N° 1. Características Sociodemográficas



Fuente: Datos obtenidos de las técnicas e instrumentos aplicados en el Colegio Nacional Técnico “Víctor Manuel Guzmán” de la provincia de Imbabura. Realizado por co-investigadora: Karina Mejía. Año 2013

Cuadro de análisis de autores componentes de características sociodemográficas de la población objeto de estudio.

Cuadro N° 2. Características Sociodemográficas

Categoría	Información	Marco Teórico	Análisis De Autores
Edad	12años – 19años	La edad es un factor muy importante para determinar o establecer el inicio de la vida sexual de un adolescente, y saber con exactitud si estas experiencias sexuales requieren madurez y responsabilidad.	<p>No existe una edad establecida para la primera relación sexual. Sabemos que los adolescentes inician su vida sexual cada vez a edades más tempranas, inclusive entre los 13 y los 15 años de edad. En Ecuador, por ejemplo, la edad de la primera relación sexual es entre los 15 y 19 años. Vivir la primera experiencia sexual de manera exitosa requiere madurez y responsabilidad, y sobre todo, estar completamente seguro de que es el momento ideal y tu pareja sea la persona indicada. (Bravo Donoso, 2009)</p> <p>La edad de inicio de las relaciones sexuales es una variable particularmente importante para los que diseñan políticas de salud pública. Se asocia con determinados comportamientos arriesgados, como el tener la primera relación sexual sin “protección”, el mal uso del preservativo o tener múltiples parejas (concurrentes o a lo largo de la vida). Estos comportamientos pueden llevar a una mayor tasa de infecciones de transmisión sexual (ITS), de embarazos en la adolescencia</p>

			<p>y tener consecuencias psicológicas adversas, como sentimientos de decepción y arrepentimiento (Moser A., 2011)</p> <p>“Hay una madurez de orden mental. El ser humano desarrolla la capacidad de abstracción y, por lo tanto, la comprensión plena de las emociones es a los 18 años. Por ese motivo la mayoría de edad en muchos países tiene ese límite. Antes, neurológicamente no tenemos la capacidad suficiente para comprender conceptos abstractos como el respeto, el cariño, el amor y demás que necesitamos aterrizarlos en conductas.” (Aguilar J, Botello L, Aumak K, 2010)</p> <p><i>La edad en la adolescencia se comprende 10<sup>a</sup> 19 años que incluye cambios biológicos psicológicos y sociales. Los y las adolescentes comienzan a temprana edad su vida sexual entre 15-18años arriesgándose a la variedad de enfermedades trasmisibles ya que esto puede subir la tasa de infecciones trasmisibles y embarazos no deseados ya que debería existir más información para evitar estos problemas.</i></p>
--	--	--	---

Sexo	Masculino Femenino	El término “sexo”, se refiere al conjunto de características biológicas, físicas, hormonales, que definen al espectro de humanos como hembras y machos.	<p>El significado común del término “sexo “en el lenguaje coloquial comprende su uso como actividad (p.e. tener “sexo”) y como un conjunto de compartimientos (p.e., roles sexuales). En áreas de la precisión conceptual, se acordó que el marco de las discusiones y los documentos de índole técnica se limitara el uso del término “sexo “al plano biológico. (Breinbaver, C., 2008)</p> <p>El sexo determina en el momento de la fecundación, el espermatozoide, determina el sexo y a partir de ese momento se desarrollan las características sexuales primarias (aproximadamente en la décima semana de gestación) y secundarias (durante la pubertad) de los órganos sexuales de la mujer y del hombre. (Oñederra, J., 2011)</p> <p>“Son las características anatómicas y fisiológicas que diferencian al hombre y a la mujer. Los genes y hormonas determinan las características del sexo. Además es una manifestación netamente biológica. Hace referencia entre otras, a un punto en un continuo en que sus extremos son los opuestos reproductivos; de esta forma se puede hablar del macho y de</p>
------	-----------------------	---	--

		<p>la hembra de las especies, portadora de espermatozoides u óvulos. Sin embargo, ser hombre no se circunscribe únicamente a la posibilidad de proveer un espermatozoide como tampoco el ser mujeres el ofrecer un ovulo”. (Lagarde, 2008)</p> <p><i>“Sexo” se refiere a las características tanto biológicas y anatómicas, referentes al tamaño y forma corporal; como fisiológicas, referidas a la actividad hormonal y el funcionamiento de los órganos, que distinguen a un sexo del otro, dando como resultado básicamente dos posibilidades: femenino y masculino.</i></p>
--	--	--



Ocupación	No trabajo Estudio En las tardes Solo en vacaciones	Las ocupaciones diversas que realizan los estudiantes como trabajar y estudiar a la vez han hecho que se desarrollen en un ambiente hostil y dura para su vida, dejando a un lado sus necesidades como seres humanos y encerrándose en un mundo gris (AIETS, 2008)	<p>“Él y la profesional con actitud crítica, teóricamente sólido y actualizado es un(a) actor(a) que cuestiona, que propone, que tiene autonomía relativa (política e intelectual), interpone reflexión crítica, análisis de la realidad, organización y participación de los usuarios”. (Montaño, 2011)</p> <p>"La profesión del Trabajo Social promueve el cambio social, la solución de problemas en las relaciones humanas y el fortalecimiento y la liberación de las personas para incrementar el bienestar. Mediante la utilización de teorías sobre el comportamiento humano y los sistemas sociales, el trabajo social interviene en los puntos en los que las personas interactúan con su entorno. Los principios de los derechos humanos y la justicia social son fundamentales para el trabajo social” (AIETS, 2008)</p> <p>La ocupación suele consistir en actividades informales o cuyo aprendizaje consiste en la práctica. En algunos casos, de todas formas, el límite entre profesión y oficio es difuso. La profesión es el oficio que una persona tiene y ejerce públicamente; requiere un estudio, capacitación y habilitación. (Lagarde, 2008).</p> <p><i>“La ocupación o profesión se puede entender a la actividad que una</i></p>
-----------	--	--	--

			<p><i>persona realiza o desempeña diariamente ya sea en formación académica o actividad económica se puede destacar que tanto la profesión como la ocupación ayudan a una persona a un desarrollo económico”.</i></p>
--	--	--	---

Religión	<p>Católica (mayoría) Testigo de jehová Cristiano</p>	<p>Lo que reportan diversos hallazgos de investigación es que no se ha encontrado que la religión impacte significativamente el uso de anticonceptivos. Cabe la pregunta de si de verdad la mayor influencia religiosa retrasa el inicio de vida sexual, o puede ser que la culpa motivada por un sentir religioso está evitando que se practique una sexualidad protegida, ésto hay que indagarlo.</p>	<p>La religión tiene un lugar de privilegio en muy diversas culturas, y las personas aceptan de buen grado al menos acatan los sistemas de creencias religiosas. La religión es un componente fundamental en las vidas de muchas personas e influye sobre las decisiones y las acciones más íntimas. Hay diferentes significados religiosos de la reproducción y la salud reproductiva, incluso dentro de una misma religión, en función de quiénes proporcionen las interpretaciones”. (UNFPA, 2008)</p> <p>“La familia, así como las instituciones educativas y religiosas controla la conducta sexual a través de la vigilancia, el castigo y la estigmatización. En el proceso de socialización, estos controles son internalizados como</p>
----------	---	---	--

		<p>Sin embargo, al considerar más que la variable religión <i>per se</i>, sino la influencia que la religión tiene en la vida en las chicas, se va a explorar en este trabajo para ver si se encuentra algún hallazgo interesante.</p>	<p>normas y se convierten en criterios de autorregulación. Las tasas crecientes de conducta sexual prematrimonial y liberalización de las actitudes a lo largo del siglo XX sugieren que estos controles de la religión y la familia han perdido fuerza. No obstante, las variables religiosas siguen constituyendo predictores importantes de conductas y actitudes sexuales (Lagarde, 2008)</p> <p>“La religión constituye un aspecto de creencias y de identidad social de gran peso en la sexualidad, de ahí que el estudio de la conducta sexual, sin considerar la religión, cae en una limitación importante. La convicción (fe) y la frecuencia con que se siguen los rituales religiosos (práctica) son las variables religiosas más estudiadas, siendo la práctica religiosa la variable más relacionada con una actitud más conservadora hacia la sexualidad y una menor frecuencia de conductas sexuales de riesgo”. (AIETS, 2008)</p> <p><i>“La religión se refiere como un elemento de la actividad humana que suele componerse de creencias y prácticas</i></p>
--	--	--	--

			<p><i>sobre temas de tipo existencial, moral y sobrenatural. Se habla de religiones para hacer referencia a formas específicas y compartidas en familias con diferentes criterios ya que se respeta las creencias religiosas en las diferentes familias y diferentes clases de sociedades dependiendo de la religión que profesa”.</i></p>
--	--	--	--

Convivencia	<p>Con Padres y hermanos (mayoría)</p> <p>Padres, hermanos y abuelos. (le sigue)</p> <p>Madre, hermanos y tíos.</p> <p>Madre, Padrastro y hermanos.</p> <p>Madre y hermanos.</p> <p>Padre y hermanos.</p> <p>Abuelos.</p>	<p>La convivencia es la coexistencia pacífica de los miembros de la familia, que supone una interrelación positiva entre ellos y que permite un adecuado desarrollo integral de la familia.</p> <p>La convivencia familiar se trata de la construcción de un modo de relación entre las personas de la familia, sustentada en el respeto</p>	<p>No cabe duda que la convivencia escolar es un tema que preocupa no sólo a los establecimientos educacionales, sino que a la población en general. Lograr establecer un clima agradable donde los niños y adolescentes puedan desenvolverse de manera sana y tranquila, se ha transformado en un desafío que involucra a profesionales de distintas áreas, padres, sociedad. (AIETS, 2008)</p> <p>De acuerdo a lo que sostienen muchos profesionales de la medicina, la psicología y la sociología, la convivencia resulta ser un factor trascendente para el bienestar emocional y para</p>
-------------	---	--	--

		<p>mutuo y en la solidaridad recíproca, expresada en la interrelación armoniosa y sin violencia entre los diferentes actores y estamentos del hogar.</p>	<p>la salud de los individuos.(UNFPA, 2008)</p> <p>Podemos destacar que la convivencia se debe llevar en un lugar armónico, libre de peleas y vicios para que no exista violencia intrafamiliar, ya que esto puede influenciar en los adolescentes en su desarrollo y en su vida futura, la falta de una familia estructurada también es un factor que influye en el desarrollo de los adolescentes. (Angulo Parra, Yolanda, 2008)</p> <p><i>“La convivencia, entonces, puede definirse como la capacidad de poderse relacionar apropiadamente con los semejantes, superando los conflictos y diferencias, e implementando el amor, respeto, tolerancia y amabilidad, que permita la obtención de metas y propósitos comunes, además de hacer llevadera la cotidianidad.”</i></p>
--	--	--	---

Fuente: Datos obtenidos de las técnicas e instrumentos aplicados en el Colegio Nacional Técnico “Víctor Manuel Guzmán” de la provincia de Imbabura. Realizado por co-investigadora: Karina Mejía. Año 2013

#### 4.2.1. Resumen de análisis del cuadro Características Sociodemográficas de la población objeto de estudio del Colegio Nacional Técnico Víctor Manuel Guzmán del Año 2013.

Edad: Según el estudio realizado encontramos la edad de los adolescentes en población objeto de estudio oscila entre los 12 y 19 años de edad del Colegio Nacional Técnico Víctor Manuel Guzmán, siendo primordial la edad de 16 años podríamos decir que se encuentra en la edad media de la adolescencia.

Sexo: En la población objeto de estudio existen el 80% de los jóvenes estudiantes que son de sexo femenino y el 20% de sexo masculino, adolescente que estudian en Colegio Nacional Técnico “Víctor Manuel Guzmán”.

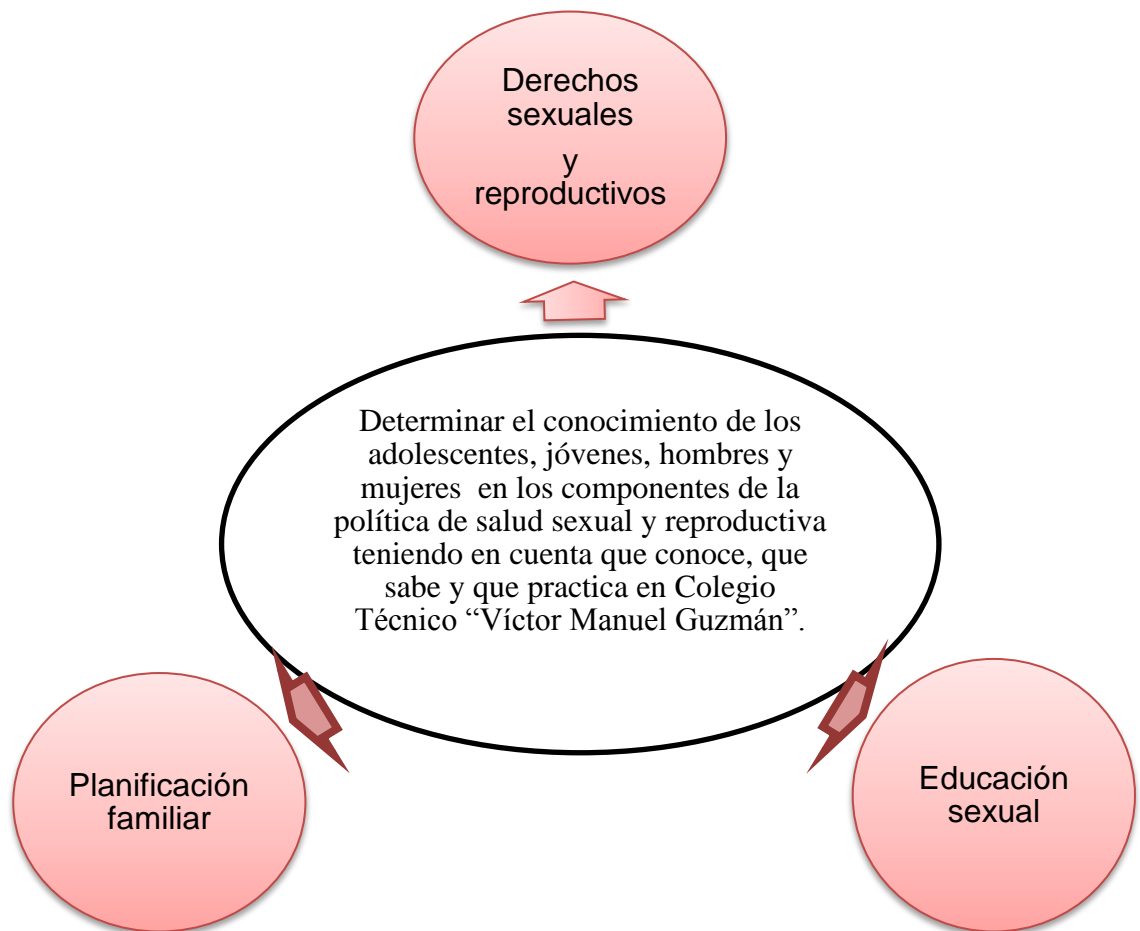
Religión: Según los resultados obtenidos podemos decir que la mayoría de adolescentes del Colegio Nacional Técnico “Víctor Manuel Guzmán” profesan la religión católica, con una minoría otras religiones como testigos de Jehová y Cristianos, pero es un hecho que la religión no afecta a la formación ni a patrones preestablecidos pues están estudiando en un colegio fiscal.

Ocupación: En su totalidad los adolescentes no trabajan, más se dedican a tiempo completo a sus estudios, pero en su menoría si lo hacen en vacaciones para tener un sustento para poder ayudar, aportando en su hogar.

Convivencia: La mayoría de los estudiantes viven en hogares estables con familias organizadas, destacando que no viven solos que dependen del núcleo familiar.

Cuadro semántico acerca de Conocimientos de la política de Salud sexual y reproductiva teniendo en cuenta que conoce, que sabe y que practica en Colegio Técnico “Víctor Manuel Guzmán”.

Gráfico N° 2. Conocimientos de la política de Salud sexual y reproductiva



Fuente: Datos obtenidos de las técnicas e instrumentos aplicados en el Colegio Nacional Técnico “Víctor Manuel Guzmán” de la provincia de Imbabura. Realizado por co-investigadora: Karina Mejía. Año 2013

Cuadro de análisis de autores componentes de 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 Colegio Técnico “Víctor Manuel Guzmán”.

Cuadro N° 3. Conocimientos de la política de Salud sexual y reproductiva

Categoría	Información	Marco Teórico	Análisis De Autores
Derechos sexuales y reproductivos.	No sé, no conozco (mayoría) Todos tenemos derecho a una sexualidad es un derecho de todos Derecho al	Derechos reproductivos. Abarcan ciertos derechos humanos que ya están reconocidos en las leyes nacionales, en los documentos internacionales sobre derechos humanos y en otros documentos pertinentes de las Naciones Unidas aprobados por consenso. Esos derechos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre éstos y a disponer de la información y de los	“Esos derechos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre éstos y a disponer de la información y los medios para ello y el derecho de alcanzar el nivel más elevado de la salud sexual reproductiva. También incluye el derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia. La promoción del ejercicio responsable de estos derechos, debe ser la fase primordial de las



	<p>respeto por la identidad, integridad física del cuerpo. Con el derecho de amar. Derecho a la libertad sexual. Derecho a la toma de decisiones reproductivas libres y responsables. Decidir con quién y</p>	<p>medios para ello y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de SS Y R. También incluye el derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de derechos humanos.</p> <p>Derechos sexuales. Son derechos humanos universales basados en la libertad, dignidad e igualdad inherentes a todos los seres humanos. Dado que la salud es un derecho humano fundamental, la salud sexual debe ser un derecho humano básico. Para asegurar el desarrollo de una sexualidad saludable en los/las adolescentes y las sociedades, los derechos sexuales deben ser reconocidos, promovidos, respetados y defendidos por todas las sociedades con todos sus medios. La salud sexual es el</p>	<p>políticas y programas estatales y comunitarios en la esfera de la salud reproductiva, incluida la planificación familiar. Como parte de este compromiso, se debe presentar plena atención a la promoción de las relaciones de respeto mutuo e igualdad entre hombres y mujeres”. (Fescina, Ricardo, 2011).</p> <p>“Es un estado general de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos. Además la salud reproductiva comprende la libertad y capacidad para disfrutar de una vida sexual satisfactoria, placentera y sin riesgos y de procrear con la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia”. (Quevedo, Benites, 2008)</p> <p>“Decidir de manera libre y responsable sobre todos</p>
--	---	--	---

	<p>cuándo tener relaciones.</p> <p>A Planificar y usar métodos de planificación .</p>	<p>resultado de un ambiente que reconoce, respeta y fomenta los derechos sexuales.</p>	<p>los aspectos de su sexualidad, incluyendo el promover y proteger su salud sexual; libres de discriminación, coacción o violencia en su vida sexual y en todas sus decisiones sexuales, esperar, exigir igualdad, consentimiento completo, respeto mutuo y responsabilidad compartida en las relaciones sexuales”. (Gomez, Rodriguez, 2008)</p> <p><i>“Los derechos reproductivos incluyen los derechos individuales y de las parejas a decidir libre y responsablemente el procrear o no, el número de hijos/as, el momento de tenerlos, a que intervalo hacerlo, con quien y tomar decisiones sobre la reproducción libre de discriminación, coacción y violencia”</i></p>
--	---	--	--

Educación Sexual	<p>No he escuchado de los derechos sexuales y reproductivos.</p> <p>No me han enseñado</p> <p>Conozco sobre sexualidad activa y protección para no contagiarme.</p> <p>Cando tengo dudas le pregunto a mi mama</p> <p>Preguntando o leo.</p> <p>Nos dan charlas en el colegio.</p> <p>Converso con mis padres</p>	<p>Trata de impartir una información progresiva y adecuada de lo que es la sexualidad humana para su formación, tanto en lo biológico como en lo afectivo-social. Debe perseguir la realización de una sexualidad plena y madura que permita al individuo una comunicación equilibrada con el otro sexo, dentro de un contexto de afectividad y responsabilidad</p>	<p>Desde entonces, la enseñanza de la sexualidad ha estado influenciada principalmente por la atención en los males y las debilidades del cuerpo y del espíritu. Durante mucho tiempo los docentes, médicos, periodistas, políticos, religiosos de modo tradicional fueron los encargados de reproducir una educación represiva de la sexualidad que se enfocaba en la prevención de infecciones de transmisión sexual, dirigida especialmente a los hombres, mientras que para la mujer, se limitaba a aspectos de la higiene menstrual y la preparación para la maternidad (Cerrutti, Bear., 2010)</p> <p>Particularmente, las representaciones religiosas dentro de la sociedad latinoamericana han jugado un papel fundamental en cuanto a los lineamientos de conducta de los individuos. En el campo educativo, los jerarcas religiosos han criticado duramente los programas de educación para la sexualidad, opinando que tienden a buscar un libertinaje en la juventud, desorientando y estimulando conductas incorrectas; asimismo, han considerado que se minimiza el papel de la familia y se promueve una sexualidad abierta, cuya</p>
------------------	---	---	--

			<p>consecuencia será más embarazos adolescentes y enfermedades de trasmisión sexual. (Gomez, Rodriguez, 2008)</p> <p>“El educar la sexualidad en la escuela muestra una serie de facilidades, una de ellas es el hecho de acuerdo con el entorno en el que se desarrolla y crece el estudiante, los padres, la escuela y otras personas que lo rodean; otra ventaja, es que el alumno pasa una gran parte de su tiempo en la escuela y ahí se presenta información y formación multidisciplinaria que se relaciona con la sexualidad; además se tratan estos temas en grupos conformados tanto por alumnos como por alumnas; y por último, se cuenta con una variedad de recursos pedagógicos como: libros, talleres, bibliotecas, etc. que ayudan a la formación del estudiante.” (Garcia, 2009)</p> <p><i>“La educación sexual debería ayudarnos a desarrollar actitudes y comportamientos, que lejos de reprimir este mundo de sensaciones, nos permita entenderlo desde su perspectiva física, social y cultural. Al facilitar espacios en</i></p>
--	--	--	--

			<p><i>los que podamos descubrir y retar libremente las dimensiones de nuestra sexualidad, podremos construir identidades propias que van más allá de los roles de género, clase o condición social; y formar una autoestima que nos habilite para participar y aportar al desarrollo integral de la comunidad a la que pertenecemos.”</i></p>
--	--	--	---

Planificación familiar	<p>No necesito, porque no tengo relaciones sexuales. Aun no inicio mi vida sexual activa Uso el preservativo o tomo pastillas En el subcentro</p>	<p>La planificación familiar permite a las personas tener el número de hijos que desean y determinar el intervalo entre embarazos. Se logra mediante la aplicación de métodos anticonceptivos y el tratamiento de la esterilidad (en esta nota se aborda solo la anticoncepción).</p>	<p>La planificación familiar tiene carácter prioritario. En sus actividades se debe incluir la información y orientación educativa para los adolescentes y jóvenes. Asimismo, para disminuir el riesgo reproductivo, se debe informar a la mujer y al hombre sobre la inconveniencia del embarazo antes de los 20 años o bien después de los 35, así como la conveniencia de espaciar los embarazos y reducir su número; todo ello, mediante una correcta información anticonceptiva, la cual debe ser oportuna, eficaz y completa a la pareja. Los servicios que se presten en la materia constituyen un</p>
------------------------	---	---	---

	<p>cuando vamos o van al colegio para enseñarnos sobre la planificación. Es un derecho. Cuando llegue la ocasión de la sexualidad me protegeré.</p>		<p>medio para el ejercicio del derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de los hijos, con pleno respeto a su dignidad". (Garcia, 2009)</p> <p>“La planificación familiar muestra un carácter prioritario dentro del marco amplio de la salud reproductiva, con un enfoque de prevención de riesgo para la salud de las mujeres, los hombres, las niñas y los niños, y su aplicación es medio para el ejercicio del derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada, sobre el número y espaciamiento de sus hijos, con pleno respeto a su dignidad. Se respetarán las decisiones individuales con respecto a los ideales reproductivos, se promoverá la participación activa del hombre y su corresponsabilidad en todas las fases del proceso reproductivo, se fomentarán actitudes y conductas responsables en la población para garantizar su salud sexual y reproductiva y se respetará la diversidad cultural y étnica de las</p>
--	---	--	--

			<p>personas.” (Quevedo, Benites, 2008)</p> <p>Esta Norma cumple el objetivo de "uniformar los criterios para la prestación de los servicios de planificación familiar en México, dentro de un marco de absoluta libertad y respeto a la decisión de los individuos y posterior a un proceso sistemático de consejería, basado en la aplicación del enfoque integral de la salud reproductiva". (Moser A., 2011)</p> <p><i>“La planificación familiar es un derecho de toda persona, independientemente del género, edad, paridad, estado civil, orientación sexual, situación social o condición legal, y en él están consignadas las disposiciones generales y las especificaciones técnicas para la prestación de los servicios de anticoncepción en el país dependiendo de las normas establecidas en salud sexual y reproductiva”.</i></p>
--	--	--	--

Fuente: Datos obtenidos de las técnicas e instrumentos aplicados en el Colegio Nacional Técnico “Víctor Manuel Guzmán” de la provincia de Imbabura. Realizado por co-investigadora: Karina Mejía. Año 2013

4.2.2. Resumen de análisis del cuadro de conocimiento de los adolescentes, jóvenes, hombres y mujeres en los componentes de la política de salud sexual y reproductiva teniendo en cuenta que conocen, que saben y que practican los estudiantes del Colegio Nacional Técnico “Víctor Manuel Guzmán”.

Derechos sexuales y Reproductivos: Los Adolescentes en un 85% no conocen sobre los derechos sexuales y reproductivos y en un 15% saben de qué se trata pero no están claros es decir tienen desconocimiento sobre este tema, lo cual implica que en el colegio no se están impartiendo los conocimientos claros sobre cuáles son sus derechos y responsabilidades. Debería tomar en cuenta las falencias que existe en dicho tema y explicar de qué se trata con más precisión.

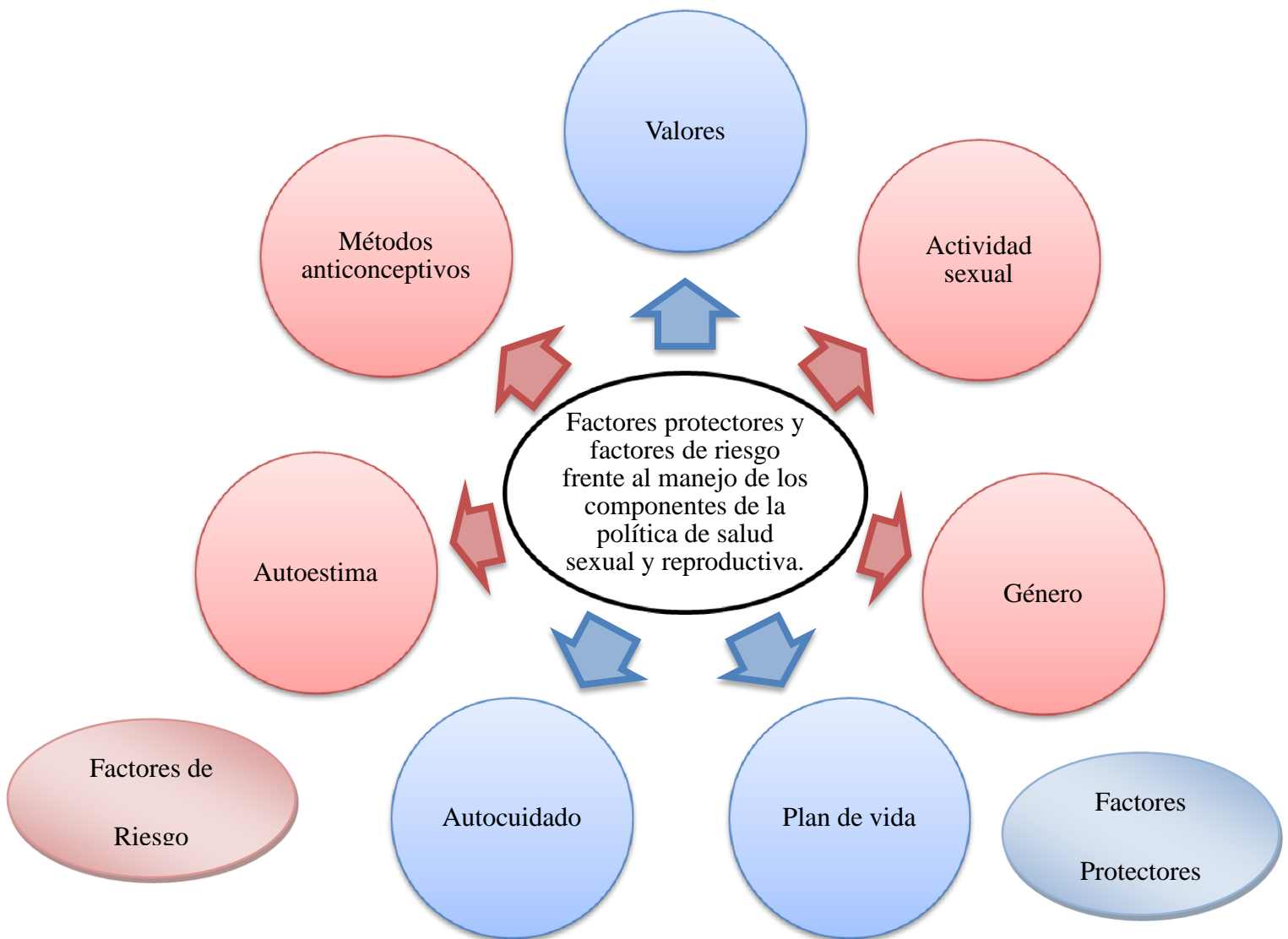
Educación sexual: La mayoría de los jóvenes, si conocen el término educación sexual, y su menoría no conocen el término. Según los datos obtenidos es evidente la falta de conocimientos sobre educación sexual por considerarle como un tabú o porque los mismos adolescentes sienten desconfianza sobre el tema. Es evidente que en las instituciones educativas a todos los estudiantes del bachillerato siendo esto de gran importancia para la formación de cada uno de los alumnos la misma que influirá de manera positiva en su responsabilidad sexual futura.

Planificación familiar: Los y las adolescentes en su totalidad responden que al momento de la actividad sexual usaran el método anticonceptivo adecuado, en su menoría dice que no necesita porque aún, pero sabemos que ellos conocen sobre estos métodos, pero no están claros de su uso y las consecuencias que esto conlleva, debería existir mayor esclarecimiento para evitar embarazos precoces, abortos clandestinos y enfermedades de transmisión sexual.



Cuadro semántico acerca de factores protectores y factores de riesgo, frente al manejo de los componentes de la política de salud sexual y reproductiva.

Gráfico N° 3. Factores protectores y factores de riesgo



Fuente: Datos obtenidos de las técnicas e instrumentos aplicados en el Colegio Nacional Técnico "Víctor Manuel Guzmán" de la provincia de Imbabura. Realizado por co-investigadora: Karina Mejía. Año 2013

Análisis de los datos objetivos acerca de factores protectores frente al manejo de los componentes de la política de salud sexual y reproductiva

Cuadro N° 4. Factores protectores y factores de riesgo

Categoría	Información	Marco Teórico	Análisis de Autores
Valores	Responsabilidad Respeto hacia uno mismo Respeto mutuo Honestidad Amor Respeto hacia la otra persona Honradez	La palabra valor se refiere a aquellas cosas en las que creemos y que consideramos importantes en la vida. Algunos ejemplos de valores son la honestidad, la solidaridad, el respeto, la aceptación de las diferencias, la justicia y la igualdad.	<p>“Los valores son aquellas características morales en los seres humanos, tales como la humildad, la piedad y el respeto, como todo lo referente al género humano. Se denomina tener valores al respetar a los demás; asimismo los valores son un conjunto de pautas que la sociedad establece para las personas en las relaciones sociales.” (Angulo Parra, Yolanda, 2008)</p> <p>Los valores son guías que orientan la conducta de los seres humanos; son un reflejo de la cultura y varían de acuerdo al momento de vida y a los intereses de cada persona. En el contexto del trabajo con adolescentes sobre salud sexual y reproductiva (Aguilar J, Botello L, Aumak K, 2010)</p>

		<p>Los valores humanos son aquellos conceptos universales, controladores de acción que se encuentran en todas las culturas, todas las sociedades, todas las víctimas y en todos los lugares donde los seres humanos se ganan la vida. Los cinco valores humanos, que se pueden encontrar en todas las culturas, todas las sociedades y en todas las religiones, son la Honestidad, Humildad, el Amor, la Paz y la No Violencia. Estos valores son eternos, que elevan la vida humana a su más alta expresión, su mayor capacidad. (Barranco, Enriqueta, 2006)</p> <p><i>“La palabra valor tiene un significado muy variado en el cual se definen todas las cosas positivas que podemos hacer y pensar, las cosas morales que podemos establecer en nuestro medio ambiente”</i></p>
--	--	--

Plan de vida	<p>Tener una profesión</p> <p>Tener una profesión y formar una familia</p> <p>Formar una familia</p> <p>Trabajar</p>	<p>El proyecto de vida es un una herramienta que busca orientar nuestro crecimiento personal, por medio de la identificación de aquellas metas que deseamos lograr y de las capacidades que poseemos; evita la dispersión y el desperdicio de tiempo y de nuestras propias capacidades. Se dice que es un proyecto porque aquí se plasman todos aquellos planes que se desean cumplir, tomando en cuenta los diferentes ámbitos de nuestra vida; implica un acto de consciencia, valentía, entrega, madurez y de toma</p>	<p>El proyecto de vida articula la identidad personal- social en las perspectivas de su dinámica temporal y posibilidades de desarrollo futuro. Se comprende, entonces, como un sistema principal de la persona en su dimensionalidad esencial de la vida. Es un modelo ideal sobre lo que el individuo espera o quiere ser y hacer, que toma forma concreta en la disposición real y sus posibilidades internas y externas de lograrlo, definiendo su relación hacia el mundo y hacia sí mismo, su razón de ser como individuo en un contexto y tipo de sociedad determinada. En el proyecto de vida se articulan funciones y contenidos de la personalidad, en los campos de situaciones vitales de la persona (RUBIO, Eusebio, 2007)</p> <p>El proyecto de vida entendido desde la perspectiva psicológica y social- integra las direcciones y modos de acción fundamentales de la persona en el amplio contexto de su determinación por las relaciones entre la sociedad y el individuo. Además es una estructura psicológica que expresa las direcciones esenciales de la persona, en el contexto social de relaciones materiales y espirituales de existencia que</p>
--------------	--	---	---

		<p>de decisiones. Nunca buscará ser una receta para vivir, sino un elemento que sirva para dar sentido a nuestra existencia, este sentido entendido como rumbo (a dónde quiero llegar) y significado (qué representa para mí).</p>	<p>determinan una sociedad concreta. Si bien, de cierta forma, éstas son características de la naturaleza misma de la personalidad, considerada como sistema total, es el proyecto de vida la estructura que expresa su apertura hacia el dominio del futuro, en sus direcciones esenciales y en las áreas críticas que requieren de decisiones vitales (Angulo Parra, Yolanda, 2008)</p> <p>El proyecto de vida es una clave eficaz dentro del proceso de ser persona. Un proyecto de vida tiene un triple propósito. Un propósito en el presente tiene que ver con que el proyecto de vida es la ubicación del individuo en un hoy. Es el eje central el punto de apoyo alrededor del cual la personalidad va construyéndose, estructurándose como principio unificador de las propias aspiraciones. Se constituye en un punto sobre el cual se comienza a caminar con sentido. El individuo que es consciente de lo que es, esto significa si es capaz de dar cuenta de sus valores, cualidades, potencialidades, y capacidades y, de otra parte, reconocer sus defectos, miedos, frustraciones y bloqueos, puede trazar un proyecto realista y</p>
--	--	--	--

			<p>dar respuesta de sentido con los pies sobre la tierra ya que el proyecto de vida tiene como punto de partida el propio yo. Si este propósito se da, el resultado es un individuo que vive en un presente, esto quiere decir que vive consciente e intensamente cada momento, el presente se convierte en una oportunidad que no vuelve y, por tanto, es necesario situarse dentro de él para dar y recibir desde sí (Barranco, Enriqueta, 2006)</p> <p><i>“El proyecto de vida tiene relación con la sexualidad y construcción de ciudadanía en la medida en que permite la transformación de los imaginarios, actitudes, concepciones, valores, representaciones y creencias sobre la sexualidad a partir de las experiencias, necesidades, intereses, potencialidades y posibilidades de la comunidad educativa con la cual se llevara a cabo el proyecto o plan de vida.”</i></p>
--	--	--	---

Autocuidado	<p>No haciéndome tocar, cuidándolo y respetándolo</p> <p>No dejándome llevar por malas influencias</p> <p>No consumiendo drogas, fumando ni tomando</p> <p>Cuidándoles y poniendo un límite a lo que es malo o perjudicial para tu cuerpo</p> <p>Realizando ejercicio</p> <p>Me aseo todos los días</p> <p>No alcohol</p> <p>No uso ropa apretada.</p>	<p>El autocuidado se da, por ejemplo, con hábitos de aseo, protección de las enfermedades e infecciones de transmisión sexual, exámenes como la citología vaginal, examen de próstata o la visita al médico/a periódicamente.</p>	<p>“El autocuidado se define como el conjunto de acciones intencionadas que realiza o realizaría la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior. El autocuidado por tanto, es una conducta que realiza o debería realizar la persona para sí misma”. (OPES, 2011)</p> <p>"El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar" (OPES, 2011)</p> <p>“La persona es un todo que funciona biológicamente, simbólicamente y socialmente, y que posee las capacidades, las aptitudes y la voluntad de comprometerse y de llevar a cabo</p>
-------------	--	---	---

		<p>auto cuidados que son de tres tipos: los auto cuidados universales, los auto cuidados asociados a los procesos de crecimiento y de desarrollo humano y los auto cuidados unidos a desviaciones de salud. La salud se define según esta autora como un estado de integridad de los componentes del sistema biológico y de los modos de funcionamiento biológico, simbólico y social del ser humano. Por último, el entorno representa todos los factores externos que influyen sobre la decisión de la persona de emprender los auto cuidados o sobre su capacidad para ejercerlos”. (Orem, 2011)</p> <p><i>“Cuando pensamos en nosotras, en cómo somos, nos referimos por lo general a nuestra forma de ser, a nuestro carácter o a las cosas que hacemos. Rara vez pensamos o hablamos de nuestro cuerpo. Sin embargo, nuestro cuerpo es lo primero que nos identifica y nos distingue de los otros. Lo más</i></p>
--	--	---



			<i>importante en que se debe educar, porque tenemos que aprender a ser responsables de nuestra sexualidad, de nuestro cuerpo, porque la sexualidad implica el cuidado de tu cuerpo. Nada es tan nuestro como nuestro propio cuerpo”</i>
--	--	--	---

Fuente: Datos obtenidos de las técnicas e instrumentos aplicados en el Colegio Nacional Técnico “Víctor Manuel Guzmán” de la provincia de Imbabura. Realizado por co-investigadora: Karina Mejía. Año 2013

#### 4.2.3. Resumen de Análisis del Cuadro de Factores protectores frente al manejo de los componentes de la política de salud sexual y reproductiva.

##### Factores protectores

Valores: Los y las adolescentes conocen sobre los valores, tenemos en un 84% la opinión de respeto con relación a valores y un 16% que opinan como valor la honestidad, responsabilidad, amor y cariño; este es considerado factor protector ya que es inculcado desde el hogar donde existe un núcleo familiar bien organizado, en la institución educativa también reflejan los valores que poseen desde sus hogares.

Plan de vida: El proyecto de vida que ellos se planten tenemos en un 56% se enfoca en tener una profesión, con un 23% se plantea ser profesional y formar una familia, un 12% opina sobre tener un buen trabajo para poder sustentar a la familia, el 10% en formar una familia, está dentro de los factores de protección es decir se enfocan , ya que tienen una idea clara de que se trata un proyecto o plan de vida, de qué quieres hacer en tu vida en un futuro, ya sea a corto, mediano o largo plazo, y se debe enfocar a cada uno de los aspectos de nuestra vida. De acuerdo a nuestros valores y contexto, aunque gracias a esto podría llegar a cambiar.

Autocuidado: En su totalidad de adolescentes saben cómo auto cuidarse, es considerado un factor protector ya que el autocuidado, es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar, y saber cuidarlo y ser responsable de nuestro cuerpo cuidarlo y respetarlo.

Análisis de los datos objetivos acerca de factores de riesgo frente al manejo de los componentes de la política de salud sexual y reproductiva.

Cuadro N° 5. Factores de riesgo

Categoría	Información	Marco Teórico	Análisis de Autores
Actividad sexual	A los 10 años, por curiosidad A los 12 años, por si A los 14 años, por amor A los 15 años , por mi cumpleaños Aun no Aun no porque no estoy preparada Aun no porque no quiero quedarme embarazada	La actividad sexual es una expresión conductual de la sexualidad personal donde el componente erótico de la sexualidad es el más evidente. La actividad sexual se caracteriza por los comportamientos que buscan el	“La actividad sexual es una expresión conductual de la sexualidad personal donde el componente erótico de la sexualidad es el más evidente. La actividad sexual se caracteriza por los comportamientos que buscan erotismo y es sinónimo de comportamiento sexual.” (OPES, 2011). “La actividad sexual es una expresión conductual de la sexualidad personal donde el componente erótico de la sexualidad es el más evidente. La actividad sexual se caracteriza por los comportamientos que buscan el erotismo y es sinónimo de comportamiento sexual.” (Garcia, 2010). “La actividad sexual es parte de la sexualidad, es una expresión liberadora necesaria en el desarrollo y maduración de hombres y mujeres. No se la debe pensar como una función meramente

	<p>Aun no tengo relaciones sexuales.</p>	<p>erotismo y es sinónimo de comportamiento sexual.</p>	<p>genital o procreativa, sino entenderla en sus diferentes dimensiones: reproductiva, erótica, psicológica, cultural y social. Se trata de respetar la integralidad de cuerpo y mente, donde razón y afectos no estén separados.” (Gomez, 2010)</p> <p><i>“En nuestro país la edad promedio de inicio de la vida sexual es de 14 años, pero 2 de cada 10 adolescentes inician sus relaciones sexuales a los 12 años. Durante la adolescencia los jóvenes se enfrentan a muchos cambios físicos, psicológicos y sociales que se presentan de golpe y que si no se toman con calma, los pueden confundir llevándolos a tomar decisiones equivocadas. Y una de esas malas decisiones es el inicio de su vida sexual por curiosidad, impulso, presión, como juego o para retener a la pareja.”</i></p>
--	--	---	---

<p>Genero</p>	<p>Es la diferencia entre hombres y mujeres  Características que diferencia entre hombre y una mujer  Diferencia entre masculino y femenino  sabe</p>	<p>Por Género nos referimos a “las características y oportunidades económicas, Sociales y culturales atribuidas a varones y mujeres en un ámbito social particular en un momento determinado”.</p>	<p>“Este concepto hace referencia a las relaciones de poder desiguales entre mujeres y hombres a partir de las diferencias sexuales. Socialización realizada a través de los diferentes procesos culturales de aprendizaje en los que participa la familia, la escuela, los medios de comunicación, las iglesias, etc. A través de la construcción de valores, actitudes y sentimientos que definen las actividades y funciones diferentes para niñas y niños desde que nacen. Este es un proceso que dura toda la vida donde se va construyendo así “lo masculino” como superior a lo “femenino” perpetuando de esta manera las desigualdades e inequidades entre mujeres y hombres”. (Ramos, 2009)</p> <p>“Se entiende por género a la construcción social que asigna a mujeres y hombres con base en su sexo biológico, una identidad, roles, deberes y derechos diferenciados. También, este concepto alude a la relación de poder entre ellos, porque sobre la base de dicha diferenciación se realiza una desigual asignación y</p>
---------------	---	--	---

			<p>control de los recursos tanto materiales (dinero, tierra, vivienda, etc.) como no materiales (tiempo, ideología, instituciones, normas sociales, símbolos) entre ambos, colocando a las mujeres en una situación desventajosa frente a los hombres”. Entendemos por identidad: “la capacidad del individuo de reconocerse a sí mismo en el tiempo y en el espacio, la toma de conciencia de su “mismidad” que implica poseer una imagen corporal, la posibilidad de recordarse en el pasado y proyectarse en el futuro, y el vínculo de integración social inicialmente con las figuras parentales y posteriormente con otros”. (Perdomo, R., 2011).</p> <p>“A partir del "género" aparecen los estereotipos, que son el conjunto de creencias existentes sobre las características que se consideran apropiadas para hombres y para mujeres. Estos serían la feminidad para las mujeres y la masculinidad para los hombres. Estos estereotipos a su vez crean los roles, es decir, es la forma en la que se comportan y realizan su vida</p>
--	--	--	--

			<p>cotidiana hombres y mujeres según lo que se considera apropiado para cada uno. Los estereotipos de género son un subtipo de estereotipos sociales en general. Podemos definirlos como “creencias consensuadas sobre las diferentes características de los hombres y mujeres en nuestra sociedad”. (Garcia, 2010)</p> <p><i>“Se entiende por género a la construcción social que asigna a mujeres y hombres con base en su sexo biológico, una identidad, roles, deberes y derechos diferenciados”.</i></p>
--	--	--	---

Autoestima	<p>Quererse a uno mismo tal y como es</p> <p>Aceptarse</p> <p>Estar bien con uno mismo</p> <p>Valorarse a uno mismo</p> <p>Yo soy la única en el mundo</p>	<p>La autoestima es un conjunto de percepciones, pensamientos, evaluaciones, sentimientos y tendencias de comportamiento dirigidas hacia nosotros mismos, hacia nuestra manera de ser y de comportarnos, y hacia los rasgos de nuestro cuerpo y nuestro carácter. En resumen, es la percepción evaluativa de nosotros mismos.</p>	<p>“La autoestima es determinante para el bien estar emocional y se considera un factor protector que ayuda a las personas jóvenes a superar situaciones difíciles. Una evaluación de rechazo de sí mismo tendrá gran impacto en la autoestima, aunque el concepto de sí mismo está influido por los éxitos en diversas actividades como la práctica deportiva, los logros académicos, las amistades y otras áreas, la valoración de la apariencia personal de un adolescente es uno de los determinantes más importantes de su autoestima”. (Garcia, 2010)</p> <p>“Las preocupaciones de las y los adolescentes acerca de su apariencia, en algunas y algunos pueden llevarnos a controlar su dieta a niveles extremos, aumentando así la posibilidad de no cumplir con los requisitos nutricionales para su sano desarrollo físico, teniendo como consecuencia trastornos de la conducta alimentaria. La creciente preocupación sobre el atractivo da a los programas de educación básica una oportunidad</p>
------------	--	---	---



			<p>para promover conductas alimentarias saludables así como sensibilizar sobre el impacto en salud ante el consumo de cigarrillos y drogas”. (Maddaleno, 2009).</p> <p>“La autoestima es una construcción social en la que inciden aspectos individuales y colectivos. Se la define en general como la percepción y la valoración que cada persona tiene de sí misma, haciendo referencia a lo medular y nuclear, constitutivo de cada uno/a. Esta idea central del sí mismo es un proceso de construcción y elaboración que tiene un eje fundante en las primeras relaciones que se establecen desde el nacimiento, en especial los referentes paternos. Pero este proceso se produce también en el conjunto de otras relaciones no familiares (sociales amplias), en el contexto de lo que cada sociedad espera de sus sujetos”. (Grela, C., López Gómez, A., 2009)</p> <p><i>“Tener autoestima significa tener una buena opinión de nuestra propia persona. Cuando tenemos una autoestima alta, nos sentimos bien con nosotros mismos.</i></p>
--	--	--	---

			<p><i>Pensamos que somos personas valiosas que merecemos ser amadas. Nos respetamos a nosotros mismos. La autoestima generalmente tiene que ver con la calidad de relaciones humanas que tenemos y que establecemos a lo largo de nuestras vidas; por ejemplo, con nuestros padres y madres, hermanos y hermanas, maestros, amistades, etc... Si, por el contrario, nos han rechazado o despreciado, entonces puede que nos queramos poco a nosotros mismos”.</i></p>
--	--	--	---

<p>Métodos anticonceptivos</p>	<p>El condón evita un embarazo no deseado. El preservativo evita el contagio de enfermedades de transmisión sexual. La PAE evita la fecundación La PAE evita el desarrollo del ovulo fecundación</p>	<p>Un método anticonceptivo es aquel que impide o reduce significativamente la posibilidad de una fecundación en mujeres fértiles que mantienen relaciones sexuales de carácter heterosexual que incluyen coito vaginal. Los métodos que se administran después de mantener relaciones sexuales se denominan anticonceptivos de emergencia.</p>	<p>“Se trata de métodos o procedimientos que previenen un embarazo en mujeres sexualmente activas, ya sean ellas o sus parejas quienes los usen. En lo posible, los métodos anticonceptivos deben cumplir con algunos requisitos y características que permitan a las personas alcanzar sus metas reproductivas en forma efectiva y segura para su salud y de acuerdo a su situación de vida”. Ningún método anticonceptivo induce un aborto, por el contrario previenen los abortos al evitar los embarazos no deseados”. (OMSP, 2009)</p> <p>“En relación al tema de anticoncepción en adolescentes de 15-19 años hay una importante brecha entre el conocimiento y el uso de métodos (91 vs. 47%). El 90% conoce algún método moderno, exceptuando los de emergencia, que no son conocidos ni por la mitad de este grupo de edad; la vasectomía, el condón femenino y los</p>
--------------------------------	--	---	--

			<p>implantes también son poco conocidos. La mayoría de las adolescentes unidas no usaba al momento de la encuesta ningún método anticonceptivo moderno, incluso aquellas que no deseaban tener hijos/as en los próximos meses. El uso de anticonceptivos en la primera relación sexual es muy bajo: sólo 13.5% de las adolescentes usó algún método, debido a que muchas de ellas no esperaban tener relaciones sexuales; mientras que las que tuvieron relaciones maritales no usaron anticonceptivos por el desconocimiento de métodos”. (CIPEA, 2008)</p> <p>Los métodos anticonceptivos son objetos, sustancias, y procedimientos que se utilizan de manera voluntaria para regular la capacidad reproductiva de una persona o una pareja con el fin de evitar un embarazo no planeado. Se clasifican en dos grandes grupos: métodos temporales y definitivos. Los temporales son</p>
--	--	--	---

			<p>aquellos cuyo efecto dura el tiempo que se les emplea. Si la pareja desea tener más hijos, la mujer puede embarazarse al suspender su uso. Los definitivos evitan el embarazo de manera permanente y se recurre a ellos cuando la pareja tiene la paridad satisfecha. El término paridad se refiere al número de hijos que cada pareja decide tener. (Rivera, G. y Arango, MC, 2008)</p> <p><i>“El conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos permite tomar decisiones oportunas y adecuadas sobre la reproducción de manera libre, responsable e informada y contribuye al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las personas y a mejorar y mantener el nivel de salud.”</i></p>
--	--	--	--

Fuente: Datos obtenidos de las técnicas e instrumentos aplicados en el Colegio Nacional Técnico “Víctor Manuel Guzmán” de la provincia de Imbabura. Realizado por co-investigadores: Karina Mejía y Gabriela Mera. Año 2013

#### 4.2.4. Resumen de Análisis del Cuadro de factores de riesgo frente al manejo de los componentes de la política de salud sexual y reproductiva.

##### Factores de riesgo

Actividad sexual: Obtuvimos un 93% de adolescentes que respondieron que aún no empiezan su vida sexual y un 7% iniciaron su primera actividad sexual entre los 10-15 años, algunos de ellos por prueba de amor a su pareja, por curiosidad, por placer y otros por quedar bien con sus amigos/as, este se considera un factor de riesgo ya que los y las adolescentes sin conocimiento toman decisiones equivocadas. Y una de esas malas decisiones es el inicio de su vida sexual por curiosidad, impulso, presión, como juego o para retener a la pareja.” Arriesgándose a embarazos precoces, abortos clandestinos y enfermedades de transmisión sexual.

Género: En su totalidad de los adolescentes piensa que son características o diferencias pero no saben que género es la construcción social que asigna a mujeres y hombres con base en su sexo biológico, una identidad, roles, deberes y derechos diferenciado.

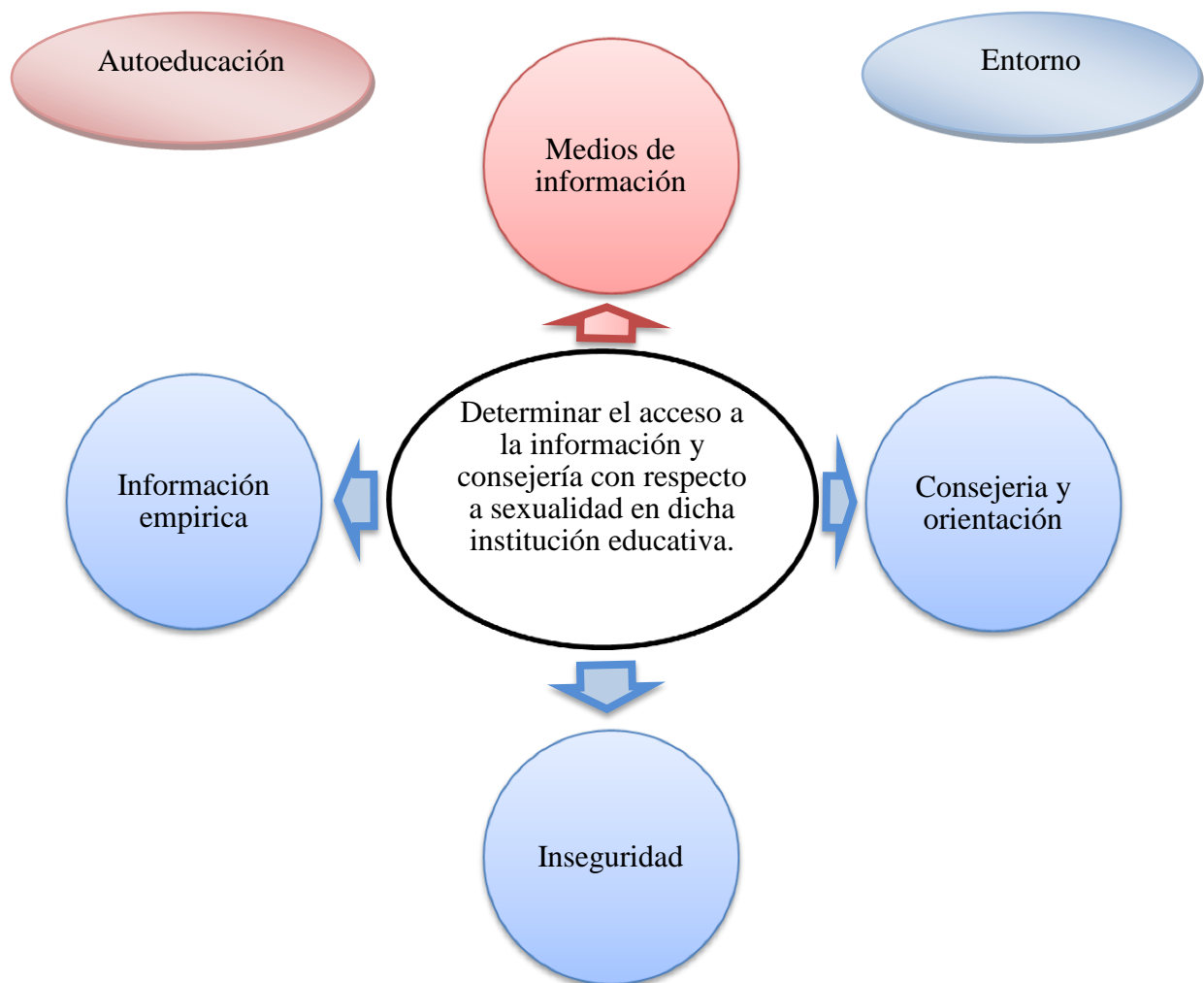
Autoestima: Según resultados obtenidos la mayoría de los adolescentes respondieron que es un valor importante para las personas como valorarse uno mismo, quererse tal y como somos lo que nos da a interpretar que la mayoría de adolescentes tiene un significado claro sobre autoestima por lo cual la autoestima significa tener una buena opinión de nuestra propia persona. Ya que este se puede encontrar como un factor de riesgo por su inseguridad y no estar seguros o claros de lo que desean hacer en su plan de vida.

Métodos anticonceptivos: Según resultados obtenidos la mayoría de los adolescentes saben de qué se trata el uso de la píldora anticonceptiva de emergencia es

un método anticonceptivo abortivo, que causa mareos, dolores de cabeza y a la vez la mitad respondió que es un método seguro si se utiliza después de la relación sexual cuando el condón se ha roto o en caso de violación y que causa hemorragias lo cual nos da a entender que este método anticonceptivo de emergencia sigue siendo un tabú entre los adolescentes y que por falta de información pueden utilizar este método anticonceptivo sin conocer sus efectos secundarios que esta provoca al no saber usarla correctamente.

Cuadro semántico acerca del el acceso a la información y consejería con respecto a sexualidad en dicha institución educativa.

Gráfico N° 4. Acceso a la información y consejería



Fuente: Datos obtenidos de las técnicas e instrumentos aplicados en el Colegio Nacional Técnico “Víctor Manuel Guzmán” de la provincia de Imbabura. Realizado por co-investigadora: Karina Mejía. Año 2013



Cuadro semántico acerca del acceso a la información y consejería con respecto a sexualidad en dicha institución educativa.

Cuadro N° 6. Acceso a la información y consejería

Categoría	Información	Marco Teórico	Análisis de Autores
Medios de información	Libros Internet Preguntando a personas En el club de adolescentes.	Los medios de información a los que están expuestos los jóvenes como la televisión, películas, libros. Computadora, internet ayudan y benefician a los adolescentes sobre sus inquietudes y dudas sobre salud sexual y reproductiva.	<p>El ser humano es sexual desde que nace. Por lo tanto, la información debe estar marcada según la edad de los niños y en función de sus etapas de desarrollo. Los papás a veces se apuran en dar más información de la que preguntan. El padre de familia debe estar abierto a proveer la información desde el afecto. En realidad, información le sobra. Que el padre tome la iniciativa para hablar de sexualidad con sus hijos dependerá del nivel de relación que tengan. Y debe plantearse desde una necesidad del padre: "Yo, tu padre o madre, tengo la necesidad de hablar de esto contigo". (Angulo Parra, Yolanda, 2008)</p> <p>En nuestro país resulta difícil mencionar las consecuencias que causa la falta de educación e</p>

		<p>información sexual en nuestra generación. Es un esfuerzo que genera riesgos biológicos, psicológicos y sociales, no solo en los adolescentes, sino también en sus hijos y grupo familiar. (Moser A., 2011)</p> <p>La deficiente información de educación sexual es una amenaza para el desarrollo del país. Últimamente, los jóvenes, debido a su escasa información, piensan que, por ser su primera relación sexual, no hay riesgo de embarazo o de contraer enfermedades. Esto, obviamente es totalmente falso, una simple creencia juvenil sin fundamento teórico. Por esta (y por otras razones), la tasa de abortos se ha incrementado notablemente, aun sabiendo que este procedimiento es solo permitido en fetos con graves anomalías o enfermedades. Además, el nivel de enfermedades por transmisión sexual también ha variado para mal, se ha propagado. (Aguilar J, Botello L, Aumak K,</p>
--	--	---

			<p>2010)</p> <p><i>“El hablar de sexualidad cuando se tiene dudas es algo muy vergonzoso, se de buscar u criterio de una persona ya formada, un criterio serio y ético, los jóvenes que con respecto al dudar acerca de la sexualidad conversan con sus padres, amigos y al internet pero por falta de conocimiento o vergüenza al preguntar pueden tener errores que no querían cometerlos por falta de asesoramiento”.</i></p>
--	--	--	--

<p>Consejería y orientación</p>	<p>Padres Amigos A través del Internet Hermanos Profesores (DOVE) Personal de salud</p>	<p>La consejería y orientación que necesitan los adolescentes para aclarar sus dudas son muchas veces recibidos por sus padres y profesores quienes podrán explicar las incógnitas de los adolescentes sobre salud sexual y reproductiva.</p>	<p>La consejería no es la solución para todos estos problemas, es una de las intervenciones multidisciplinarias más importantes que se puede llevar a cabo por proveedores de salud o de servicios socioeducativos en diferentes niveles. La consejería es una intervención que trata aspectos psicosociales de la juventud, incluyendo emociones intensas que con frecuencia interfieren con la capacidad de los jóvenes de tomar decisiones saludables respecto a la sexualidad. Al mismo tiempo, les ofrece la oportunidad de aprender habilidades específicas para desarrollar una sexualidad saludable. (OPS, 2009)</p> <p>La "educación" sexual que se imparte actualmente en las Instituciones Educativas ponen énfasis sólo en el aspecto físico-biológico de la sexualidad, sin hacer mención de los valores morales, de los deberes religiosos y del llamado a la santidad, reafirma en la mente de los jóvenes la idea de que la</p>
---------------------------------	---	---	---

			<p>intimidad física es el ser y el fin total de la vida y que el placer es el único propósito del sexo, o al menos el principal objetivo. (CIOMS &amp; OMS, Pautas Éticas Internacionales para la investigación biomédica en seres humanos, Ginebra 2008)</p> <p>La deficiente orientación sexual que reciben los jóvenes influye en el mal uso de los anticonceptivos, lo que trae, así, varias consecuencias sociales negativas como embarazos no deseados, abortos y enfermedades. Los jóvenes necesitan estar informados sobre todas las consecuencias del ejercicio de su sexualidad para que así estos aprendan a cuidarse y valorarse. (AIETS, 2008)</p> <p><i>“Es importante la educación sexual en los colegios conjunto con los profesionales de la salud el brindar charlas educativas con carácter científico acerca de salud sexual y reproductiva,</i></p>
--	--	--	--

			<p><i>lamentablemente esto no se da en la actualidad, a pesar que los estudiante conocen centros, subcentros de salud no utilizan por timidez o vergüenza y no reciben conseguiría por profesionales de salud para evitar embarazos precoces o no deseados.”</i></p>
--	--	--	--

Inseguridad	<p>No se mi plan de vida No me gusta como soy Veo en el internet lo que quiero saber sobre sexualidad. Mis papas no comentan nada sobre la sexualidad. En el internet hay todo lo que quiero saber.</p>	<p>En este medio existe demasiada inseguridad en los jóvenes por falta de educación de sus padres, profesores. Es decir los jóvenes de ahora en día tienen un deficiente de conocimientos sobre sexualidad (CIOMS, Pautas Eticas Internacionales para la investigacion biomedica en seres humanos, Gienebra 2008)</p>	<p>No podemos olvidar que la sexualidad es una realidad profunda y compleja que involucra cuerpo y alma, y tiene muchas facetas. Es un misterio, y para tratar de entenderla hay que tratar su vertiente teológica, filosófica, antropológica, psicológica, fisiológica, sociológica, genética, etc. El hecho de ser hombre o mujer determina toda la personalidad y un estilo de vida. Por ello, la sexualidad, la personalidad y la espiritualidad son inseparables (Bravo Donoso, 2009) Los jóvenes están convencidos que la</p>
-------------	---	---	---

			<p>falta de educación sexual les puede ocasionar infecciones de transmisión sexual, embarazos precoces, abortos, además de muerte, violaciones, masturbación, abandono de padres y de estudio ya que no saben cómo protegerse. Muchos jóvenes señalaron tener miedo, inseguridad lo que manifiesta que siguen manejando la sexualidad como un tabú y/o pecado. Debido a que algunos adolescentes ya tienen relaciones desde los 12 años de edad; la educación sexual se debe impartir desde la escuela ya sea con charlas de educación sexual con énfasis en el cuidado, respeto del cuerpo y autoestima (Angulo Parra, Yolanda, 2008)</p> <p>“Educar sexualmente a los jóvenes es enseñarles con claridad las partes íntimas</p>
--	--	--	---

		<p>de ambos sexos, funciones de los órganos y aparatos reproductores, advertir las consecuencias por tener sexo libre, tipos de enfermedades sexuales, enfermedades incurables y formas de prevención y contagio, entre lo más importante. No debemos confundir ni permitir que los educandos escuchen u observen tantas obscenidades que es precisamente lo que está afectando el comportamiento de nuestros hijos entorno a un tema tan crucial y decisivo para sus vidas”.</p> <p><i>“Una educación sexual de calidad, con docentes capacitados o con personal de la salud aptos para tocar este tema seria el camino para cambiar la mentalidad de los jóvenes, ya que la mayoría tiene información errónea acerca de sexualidad e inseguridad al momento de</i></p>
--	--	--



			<i>la actividad sexual ya que algunos más lo hacen por presión de los amigos/as y no se dan cuenta las consecuencias que los puede llevar a un problema grave por falta de seguridad.”</i>
--	--	--	--

Información empírica	<p>La pastilla del día después tomándose a altas dosis puede causar la muerte.</p> <p>La PAE puede causar esterilidad.</p> <p>La pastilla del día después es abortiva.</p> <p>Se usa para no quedarse embarazada y no contagiarse de enfermedades de transmisión sexual.</p> <p>La PAE puede causar mareos y matar.</p>	<p>La deficiente información de los jóvenes ha hecho que se guíen por las amistades que les han aconsejado sobre sexualidad (Barranco, Enriqueta, 2006)</p>	<p>Millones de adolescentes enfrentan su vida sexual con nada de información. Esto, culpa de la falta de políticas acordes, causa un grave problema entre las mujeres de entre 12 y 19 años. Algunos consejos para tratar el tema con seriedad. (Angulo Parra, Yolanda, 2008)</p> <p>La mala información que tienen los jóvenes sobre, el mal uso de anticonceptivos es muestra fidedigna de la mala educación en los jóvenes. El uso errado del condón. Muchos jóvenes, para mayor seguridad, usan dos preservativos, sin percatar del mayor riesgo de ruptura debido a la fricción de entre ambos. También, hay que tomar en cuenta la</p>
----------------------	---	---	--

		<p>calidad del condón que se utiliza, debido a que de esto depende el riesgo tomado. Otra razón es el mal uso del método de las píldoras anticonceptivas. Hay jovencitas que creen que tomar cierta cantidad de pastillas mayor a la normal evita el riesgo de embarazo, pero eso está mal, porque al igual que el condón este método se haría menos efectivo de realizarse con una cantidad mayor a la normal. Así mismo, se debe analizar el tiempo de reposo hormonal de la mujer entre una pastilla y otra para que resulte efecto, ya que estas son de reglamento estricto. (Angulo Parra, Etica y Valores I, 2008)</p> <p>“La anticoncepción es la prevención del embarazo utilizando métodos de forma transitoria y recuperando la fertilidad al dejar de usarlos. Por el contrario, la esterilización es un método definitivo para evitar el embarazo. Hay diferentes métodos anticonceptivos y cada mujer, después de conocerlos, ha de elegir el que mejor se le adapte</p>
--	--	---

			<p>bajo la dirección médica”. (Breinbaver, C., 2008)</p> <p><i>Los y las adolescentes no tienen conocimiento claro acerca de esta píldora , pero no saben que no es un método anticonceptivo convencional o que no se lo puede usar con regularidad, ya que puede causar la muerte la mayoría de adolescentes conocen más acerca del uso de preservativo no conocen otro tipo de métodos solo han escuchado, ya sea por falta de información o desconocimiento”</i></p>
--	--	--	---

Fuente: Datos obtenidos de las técnicas e instrumentos aplicados en el Colegio Nacional Técnico “Víctor Manuel Guzmán” de la provincia de Imbabura. Realizado por co-investigadora: Karina Mejía. Año 2013

#### 4.2.5. Resumen de Análisis del Cuadro

Medios de información: La fuente de información que los adolescentes recurren para saber sobre educación sexual y reproductiva es de que ellos han obtenido es la gran mayoría del 54 % han sido informados por sus padres; el 20% también han hallado sus respuestas en los amigos; el 16% se informa por medio del internet; el 8% en sus hermanos, ya que estos medios pueden influenciar en bien o en mal a su disposición ya sea por indagación, esto que puede conllevar a planes no deseados ni planificados para su vida por falta de asesoramiento y conocimientos claros.

Consejería y orientación: Según resultados obtenidos la mayoría de los estudiantes respondieron que para aclarar sus dudas piden consejos a sus padres, profesores, amigos y el internet quienes podrán explicar sus curiosidades que ellos tienen como adolescentes para tener una buena salud sexual y reproductiva con los conocimientos compartidos por las personas que les aconsejan y orientan para tratar de evitarles planes inesperados.

Inseguridad: En su totalidad los adolescentes respondieron que asuman su sexualidad en un ámbito de inseguridad, falta de información, sin accesibilidad de métodos anticonceptivos, sin tener derecho a la atención en el área de ginecología y obstetricia de los servicios de salud, y con la sanción moral de la sociedad lo cual hace que en lugar de vivirse como un derecho, se viva en situaciones de riesgo y peligro que traen como consecuencia embarazo no deseados, abortos y contagios de diversas enfermedades de transmisión sexual precozmente.

Información empírica: los y las adolescentes a pesar de existir información disponible en muchos lugares, para ellos el principal obstáculo se encuentra en la falta de normalidad para hablar sobre temas de sexualidad; en concreto, es un tema tabú, lo cual provoca que los jóvenes tengan vergüenza para preguntar o acercarse a otras

personas para tratar de conocer los problemas graves que conlleva el mal uso de la PAE que puede subir la tasa de mortalidad en nuestro país.

## CAPÍTULO V

### 5. Conclusiones y Recomendaciones del Proyecto

#### 5.1. Conclusiones.

- En el presente trabajo identificamos las características sociodemográficas, en donde encontramos la edad que oscila de 12 a 19 años habiendo más adolescentes de sexo femenino y menos de sexo masculino con religión católica en su mayoría, son pocos los que profesa otras religiones; la mayoría de ellos no trabajan, algunos si lo hacen pero en vacaciones, también encontramos que en su generalidad conviven con sus padres, es decir vienen de hogares estables y núcleos familiares organizados.
- En lo que se refiere a los conocimientos de los adolescentes, jóvenes, hombres y mujeres en los componentes de la política de salud sexual y reproductiva, determinamos que la mayoría de adolescentes no conocen sobre los derechos sexuales y reproductivos, pero si hablamos de educación sexual en su totalidad saben de qué se trata ya que buscan fuentes confiables como padres o maestros pero si tratamos el tema de planificación familiar encontramos falencias sobre los métodos anticonceptivos los conocen pero no saben las graves consecuencias que existe si no conocen como usarlos, los maestros deberían poner más énfasis en este tema.
- Identificamos los factores protectores como valores ya que cada uno de ellos lo posee, otro de ellos es el plan de vida ya que tienen claro y con gran optimismo lo que anhelan hacer en el futuro, y por último el autocuidado ya que en su totalidad saben cómo valorar y cuidar su cuerpo; En los factores de riesgo encontramos que empezaron su vida sexual a temprana edad ya sea por

curiosidad, por demostrar su amor a la otra persona actividad sexual, por influencia de sus amigos por no quedar mal frente a ellos, sobre el género opinan que son características entre hombres y mujeres, ellos saben que al quererse así mismo, valorarse, hacerse respetar es importante, la mayoría de estudiantes saben el significado importante de la autoestima, y finalmente tenemos el método anticonceptivo de emergencia sigue siendo un tabú entre los adolescentes y que por falta de información puede ser una causa más de muertes, por no tener el conocimiento claro de las consecuencias que esta lleva con el mal uso.

- Determinamos que mediante el acceso a la información los adolescentes buscan la primera fuente como medio de información sobre sexualidad en el colegio, amigos y familia; la mayoría de adolescentes buscan consejería de padres y profesores para tener una mejor salud sexual y reproductiva, encontramos en él, colegio que la mayoría de adolescentes son inseguros con lo que se refiere a educación sexual y reproductiva ya que esto se puede darse por falta de información sobre este tema ya que al existir información en sitios web no se atreven a hablar con los profesionales de salud para evitar los embarazos precoces, abortos prematuros, enfermedades de transmisión sexual por falta de información.
  
- Este trabajo de investigación Macroproyecto que fue realizado en tres colegios fue realizado con éxito ya que es un gran aporte para los adolescentes en los diferentes colegios, siendo así que profesionales de salud de Zuleta y San Antonio pidieron de manera cordial que se hiciera una réplica en las dos parroquias haciendo énfasis en los temas más importantes de la salud sexual y reproductiva.

## 5.2. Recomendaciones.

- En las características sociodemográficas se debería tomar en cuenta la edad que comprende la adolescencia para poder ayudar en sus dudas sobre el tema de sexualidad respetando sus creencias religiosas, es importante que los adolescentes no sean obligados a trabajar sin esforzarse en los estudios para no defraudar con quienes convivan.
- Los docentes junto con los profesionales de salud deberían capacitar con mayor frecuencia a los adolescentes y padres de familia, sobre la temática en lo que se refiere a derechos sexuales y reproductivos con el fin de que conozcan sus derechos, educación sexual y planificación familiar para evitar embarazos precoces, abortos clandestinos y enfermedades de transmisión sexual.
- Es aconsejable que exista charlas motivadoras con temas que ayuden a los y las adolescentes a tener seguridad de lo que ellos quieran hacer durante su proyecto de vida.
- Que exista mayor comunicación entre padres e hijos con ayuda de los maestros y profesionales de salud reuniendo los padres e hijos para ayudarlos en sus dudas más no para aislarlos por sus curiosidades o dudas para así evitar que no cometan acciones que luego se arrepientan.
- Se recomienda a los profesionales de salud conjuntamente con autoridades de colegios, presidentes de comunidades se reúnan y organicen charlas educativas sobre educación sexual y reproductiva para evitar la tasa de enfermedades de transmisión sexual, embarazos precoces, no deseados abortos clandestinos ya que en nuestro país existe mayor tasa de actividad sexual precoz en adolescentes.



## BIBLIOGRAFÍA

1. Aguilar J, Botello L, Aumak K. (2010). *Hablemos de la Autoconciencia de la salud*.
2. AIETS. (2008). *Consolidación del Programa de Atención Integral al Adolescente*. San Jose: 1.
3. Angulo Parra, Y. (2008). Etica y Valores I. *Etica y Valores (Grupo Santillana)*, 40-52.
4. Angulo Parra, Yolanda. (2008). Educacion sexual y Reproductiva. *Scielo*, 55-60.
5. Barranco, Enriqueta. (2006). *Manual de salud sexual y reproductiva en adolescentes*.
6. Berbel, S. (septiembre de 2011). <http://www.mujiresenred.net>. Obtenido de <http://www.mujiresenred.net>: <http://www.mujiresenred.net>
7. Bernabeu, I. (2010). <http://www.institutobernabeu.com>. Obtenido de <http://www.institutobernabeu.com>: <http://www.institutobernabeu.com>
8. Berrecil, N. (16 de enero de 2012). <http://a01017173.blogspot.com>. Obtenido de <http://a01017173.blogspot.com>: <http://a01017173.blogspot.com>
9. Bhalla, S. (2009). <http://espanol.onetoughjob.org>. Obtenido de <http://espanol.onetoughjob.org>: <http://espanol.onetoughjob.org>
10. Bravo Donoso, N. (2009). Valores Humanos. *Por lasenda de una ètica cotidiana*.
11. Bravo., V. P. (s.f.). <http://www.slideshare.net>. Obtenido de <http://www.slideshare.net>: <http://www.slideshare.net>
12. Breinbaver, C. (2008). *Conductas Saludables en los adolescentes*. Whashington: 2.
13. C. d. (2008).
14. CANDRO, V. (s.f.). <http://www.mailxmail.com>. Obtenido de <http://www.mailxmail.com>: <http://www.mailxmail.com>
15. Cano, L. (22 de 11 de 2012). <http://luciacano.wordpress.com>. Obtenido de <http://luciacano.wordpress.com>: <http://luciacano.wordpress.com>
16. Castillo, A. L. (13 de noviembre de 2012). <http://analuisaandradecastillo.blogspot.com>. Obtenido de

- <http://analuisaandradecastillo.blogspot.com>:  
<http://analuisaandradecastillo.blogspot.com>
17. Cerrutti, Bear. (2010). *Educacion Sexual*. Costa Rica: 2.
  18. Chile, U. A. (2011). <http://noticias.universia.cl>. Obtenido de <http://noticias.universia.cl>: <http://noticias.universia.cl>
  19. CIOMS. (Ginebra 2008). Pautas Eticas Internacionales para la investigacion biomedica en seres humanos. 1-6.
  20. CIOMS, & OMS. (Ginebra 2008). Pautas Eticas Internacionales para la investigacion biomedica en seres humanos. *Pautas Eticas Internacionales*, 1-6.
  21. CIPEA. (2008). *Plan de Prevencion en Embarazos de Adolescentes*.
  22. Colombia, P. (2013). <http://www.profamilia.org.co>. Obtenido de <http://www.profamilia.org.co>: <http://www.profamilia.org.co>
  23. Colombia, R. Q. (s.f.). <http://www.oei.es>. Obtenido de <http://www.oei.es>: <http://www.oei.es>
  24. Conferencia Internacional sobre la poblacion y el desarrollo. (5-13 de septiembre 1994). *Conferencia del Cairo* , 35-39.
  25. Contracepsion, S. E. (7 de 10 de 2013). <http://www.sec.es>. Obtenido de <http://www.sec.es>: <http://www.sec.es>
  26. Contrapeso. (2013). <http://contrapeso.info>. Obtenido de <http://contrapeso.info>: <http://contrapeso.info>
  27. COntratoSocial. (2011). <http://www.contratosocialecuador.org.ec/>. Obtenido de <http://www.contratosocialecuador.org.ec/>: <http://www.contratosocialecuador.org.ec/>
  28. CUENCA, E. T. (12 de 09 de 2013). Cada año hay 1.800 jóvenes embarazadas. *Cada año hay 1.800 jóvenes embarazadas*.
  29. Declaracion de Helsinki de la asosacion Medica Mundial . (59ª Asamblea General, Seúl, Corea, octubre 2008). *Principios Eticos para las investigaciones mediicas en seres humanos*.
  30. Definicion.com. (s.f.). <http://definicion.de/>. Obtenido de <http://definicion.de/>: <http://definicion.de/>

31. dictionary, T. F. (s.f.). <http://es.thefreedictionary.com>. Obtenido de <http://es.thefreedictionary.com>: <http://es.thefreedictionary.com>
32. Dr.Tango. (9 de 12 de 2011). <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus>. Obtenido de <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus>: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus>
33. EBRATT, D. E. (s.f.). <http://www.slideshare.net/>. Obtenido de <http://www.slideshare.net/>: <http://www.slideshare.net/>
34. Ecuador, C. (2010). [sites.google.com](http://sites.google.com). Obtenido de [sites.google.com](http://sites.google.com): <http://sites.google.com>
35. ECUADOR, I. C. (2010). <http://www.americalatina.va/>. Obtenido de <http://www.americalatina.va/>: <http://www.americalatina.va/>
36. Ecuador, L. E. (s.f.). <http://es.scribd.com/>. Obtenido de <http://es.scribd.com/>: <http://es.scribd.com/>
37. Educacion, T. d. (14 de 08 de 2009). <http://www.cosasdeeducacion.es>. Obtenido de <http://www.cosasdeeducacion.es>: <http://www.cosasdeeducacion.es>
38. EROSKI, F. (s.f.). <http://mayores.consumer.es>. Obtenido de <http://mayores.consumer.es>: <http://mayores.consumer.es>
39. Fescina, Ricardo. (2011). *Guia de Salud Sexual y Reproductiva*. Montevideo-Uruguay: Tercera edicion.
40. Formosa, S. (4 de noviembre de 2013). Brindan a padres charlas sobre educación sexual. *Dirio Digital Simpre Famosa*.
41. Garcia. (2009). *Educacion de la Sexualidad*. Francia: 2.
42. Garcia. (2010). *Manual Sobre la Sexualidad en Adolescentes*. 1.
43. García, D. E. (s.f.). <http://www.mapfre.com>. Obtenido de <http://www.mapfre.com>: <http://www.mapfre.com>
44. García, E. (5 de 03 de 2012). <http://saludreproductiva.about.com>. Obtenido de <http://saludreproductiva.about.com>: <http://saludreproductiva.about.com>
45. GESTALTMAR. (7 de febrero de 2012). <http://gestaltmar.blogspot.com>. Obtenido de <http://gestaltmar.blogspot.com>: <http://gestaltmar.blogspot.com>
46. Godio, J. (2010). [www.scielo.com](http://www.scielo.com). Obtenido de [www.scielo.com](http://www.scielo.com).

47. Gomez, I. (2010). *Propuestas de contenidos de Salud Sexual y Reproductiva*. lima.
48. Gomez, Rodriguez. (2008). *Programa de Atencion Integral del Adolescente*. El caribe: 1.
49. Grela, C., López Gómez, A. (2009). *Mujeres, Género y Salud Mental*.
50. Guerra. (1995). *s/f. s/f: s/f.*
51. Hernández., P. C. (2010). <http://www.crececontigo.gob.cl>. Obtenido de <http://www.crececontigo.gob.cl>
52. Humanos, V. (2013). <http://www.valoresmorales.net/>. Obtenido de <http://www.valoresmorales.net/>
53. INEC. (2008). <http://www.inec.gob.ec/>. Obtenido de <http://www.inec.gob.ec/>
54. 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.
55. Juridica, E. (2014). <http://www.encyclopedia-juridica.biz14.com/>. Obtenido de <http://www.encyclopedia-juridica.biz14.com/>
56. Lagarde. (2008). *Estrategia sobre la Educacion Sexual*.
57. Langerfeldt, B. (s.f.). <http://www.innatia.com>. Obtenido de <http://www.innatia.com>
58. Leon, R. d.-U. (2009). <http://www.respyn.uanl.mx>. Obtenido de <http://www.respyn.uanl.mx>
59. LIDERASGO, F. J. (s.f.). <http://www.jovenesconliderazgo.org>. Obtenido de <http://www.jovenesconliderazgo.org>
60. Loza, V. O. (15 de 09 de 2010). <http://www.ecuadory.com>. Obtenido de <http://www.ecuadory.com>
61. Maddaleno, P. (2009). *EDUCACION SEXUAL*.

62. 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.*
63. Ministerio de Poder Popular Para Ciencia, T. e. (2008). <http://www.rena.edu.ve/>.  
Obtenido de <http://www.rena.edu.ve/>: <http://www.rena.edu.ve/>
64. Ministerio de Salud; Pública, Centro Nacional de Salud. (2007). Política de derechos sexuales y reproductivos. *Políticas Nacionales Salud Ecuador*, 8-14.
65. Montaña. (2011). *Revisión histórica y estrategias en la educación sexual*. Guatemala: 2.
66. Mora, L. G. (23 de febrero de 2012). <http://contrapeso.info>. Obtenido de <http://contrapeso.info>: <http://contrapeso.info>
67. Morales, J. G. (24 de enero de 2012). Educación sexual en los colegios. *El Diario*.
68. Morales, R. (2013). <http://www.scribd.com>. Obtenido de <http://www.scribd.com>: <http://www.scribd.com>
69. Moser A. (2011). Enfoque de género. *Salud Social y género*, 12-14.
70. Moser, A. (1993). enfoque de género. *Salud social, género en adolescentes*, 12-14.
71. MSP. (29 de 09 de 2012). [www.msp.gov.ec](http://www.msp.gov.ec). Obtenido de <http://www.msp.gov.ec>
72. MSP. (2012-2013). ESTRATEGIA NACIONAL INTERSECTORIAL DE PLANIFICACION FAMILIAR Y PREVENCIÓN DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES. *ENIPLA*.
73. Murillo, R. (2008). *Salud Ginecológica. "Nuestro Cuerpo"*. CESIP – Área mujer.
74. Newsletter. (2 de 09 de 2013). <http://ahguapas.infonews.com>. Obtenido de <http://ahguapas.infonews.com>: <http://ahguapas.infonews.com>
75. OMS. (23 de 12 de 2012). [www.oms.com](http://www.oms.com). Obtenido de <http://www.oms.com>
76. OMS. (2013). <http://www.who.int>. Obtenido de <http://www.who.int>: <http://www.who.int>
77. OMSP. (2009). *Educación sexual*. CHILE.
78. ONU, O. D. (2010). <https://www.un.org>. Obtenido de <https://www.un.org>: <https://www.un.org>

79. Oñederra, J. (2011). *La adolescencia una época de oportunidades*. EUA: UNICEF: 1.
80. OPES. (2011). *Organización Educativa de la Salud*. 2.
81. OPS. (2009). *Consejería en sexualidad para adolescentes*. 1.
82. Orem, D. (2011). *Manual sobre la educación sexual en adolescentes*. Perú.
83. Perdomo, R. (2011). *Modelo de Atención en la Adolescencia*.
84. Pertusa, D. S. (20 de 11 de 2013). <http://www.hola.com>. Obtenido de <http://www.hola.com>: <http://www.hola.com>
85. pesi-amssac. (2010). <http://www.pesi-amssac.com>. Obtenido de <http://www.pesi-amssac.com>
86. Psicoblogía. (17 de 05 de 2010). [psicobloga.blogspot.com](http://psicobloga.blogspot.com). Obtenido de [psicobloga.blogspot.com](http://psicobloga.blogspot.com): [psicobloga.blogspot.com](http://psicobloga.blogspot.com)
87. Quevedo, Benites. (2008). *Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva*. Managua: Segunda Edición.
88. Ramos, L. (2009). *Estrategia Nacional de salud sexual y reproductiva*.
89. Reyes, D. A. (3 de 11 de 2009). <http://www.geocities.com>. Obtenido de <http://www.geocities.com>: <http://www.geocities.com>
90. Reyes, J. M. (2013). Adolescentes inician vida sexual antes de los 15 años . *SALUD180*.
91. Rivera, G. y Arango, MC. (2008). *Salud sexual y reproductiva de los adolescentes*. Cuaderno de trabajo No. 3.
92. Rodríguez, L. B. (2013). <http://viva-chile.cl/2010/07>. Obtenido de <http://viva-chile.cl/2010/07>: <http://viva-chile.cl/2010/07>
93. Rousmary. (3 de Junio de 2011). <http://rousmary-elembrazoprecoz.blogspot.com>. Obtenido de <http://rousmary-elembrazoprecoz.blogspot.com>: <http://rousmary-elembrazoprecoz.blogspot.com>
94. RUBIO, Eusebio. (2007). *Introducción al estudio de la sexualidad humana*.
95. Saavedra, M. G. (Enero de 2011). *Buenastareas.com*. Recuperado el 16 de Octubre de 2013, de Buenastareas.com: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Factores-Protectores/1375774.html>

96. SALUDALIA. (s.f.). <http://www.saludalia.com>. Obtenido de <http://www.saludalia.com>: <http://www.saludalia.com>
97. SIFCO. (2009). [manuales.sifco.org](http://manuales.sifco.org). Obtenido de [manuales.sifco.org](http://manuales.sifco.org): <http://manuales.sifco.org>
98. Tanpax, E. y. (2013).
99. TARINGA. (2009). <http://www.taringa.net>. Obtenido de <http://www.taringa.net>: <http://www.taringa.net>
100. TeensHealth. (2013). <http://kidshealth.org>. Obtenido de <http://kidshealth.org>: <http://kidshealth.org>
101. Toledo, V. (s.f.). <http://www.virtual.unal.edu.co>. Obtenido de <http://www.virtual.unal.edu.co>: <http://www.virtual.unal.edu.co>
102. UCE, F. d. (s.f.). <http://www.sisman.utm.edu.ec/>. Obtenido de <http://www.sisman.utm.edu.ec/>: <http://www.sisman.utm.edu.ec/>
103. UNFPA. (2008). *Educacion Sexual*.
104. UNICEF. (05 de 2012). <http://www.who.int>. Obtenido de <http://www.who.int>: <http://www.who.int>
105. UNIVERSO, E. (28 de 03 de 2013). Ministerio de Salud va a dar gratis píldora del día después.
106. Valdés, B. S. (2013). <http://www.esmas.com>. Obtenido de <http://www.esmas.com>: <http://www.esmas.com>
107. Valle, U. d. (Octubre de 2012). [univalle.edu.co](http://univalle.edu.co). Recuperado el 16 de Octubre de 2013, de [univalle.edu.co](http://univalle.edu.co): <http://saludocupacional.univalle.edu.co/factoresderiesgoocupacionales.htm>
108. Vargas, C. A. (s.f.). <http://www.geocities.ws>. Obtenido de <http://www.geocities.ws>: <http://www.geocities.ws>
109. Zuleta, G. L. (06 de 05 de 2010). <http://beatrizcampillo.blogspot.com/>. Obtenido de <http://beatrizcampillo.blogspot.com/>: <http://beatrizcampillo.blogspot.com/>

## LINCOGRAFIA

1. (CPS), T. C. (2009). *http://www.positive.org*. Obtenido de <http://www.positive.org>: <http://www.positive.org>
2. Aleiitza. (22 de 11 de 2012). *http://aleiitza.wordpress.com*. Obtenido de <http://aleiitza.wordpress.com>: <http://aleiitza.wordpress.com>
3. Argentina, M. d. (2009). *http://portal.educacion.gov.ar*. Obtenido de <http://portal.educacion.gov.ar>: <http://portal.educacion.gov.ar>
4. ARGENTINA, U. D. (18 de 11 de 2013). *http://psico.usal.edu.ar/*. Obtenido de <http://psico.usal.edu.ar/>: <http://psico.usal.edu.ar/>
5. Barnett, G. Y.-B. (04 de 04 de 2009). *http://psicologiasanfelipebeatriz.blogspot.com/*. Obtenido de <http://psicologiasanfelipebeatriz.blogspot.com/>: <http://psicologiasanfelipebeatriz.blogspot.com/>
6. Bateman, P. J. (s.f.). *http://www.colombiaaprende.edu.co*. Obtenido de <http://www.colombiaaprende.edu.co>: <http://www.colombiaaprende.edu.co>
7. <http://respetandonuestrasdiferencias.wordpress.com>. (s.f.). *http://respetandonuestrasdiferencias.wordpress.com*. Obtenido de <http://respetandonuestrasdiferencias.wordpress.com>: <http://respetandonuestrasdiferencias.wordpress.com>
8. <http://tareasya.com.mx>. (2011). *http://tareasya.com.mx*. Obtenido de <http://tareasya.com.mx>: <http://tareasya.com.mx>
9. <http://web.usal.es>. (s.f.). *http://web.usal.es*. Obtenido de <http://web.usal.es>: <http://web.usal.es>
10. <http://www.adital.com.br/?n=bm8j>. (9 de febrero de 2010). *http://www.adital.com.br/?n=bm8j*. Obtenido de <http://www.adital.com.br/?n=bm8j>: <http://www.adital.com.br/?n=bm8j>
11. <http://www.amesp.org>. (20 de 03 de 2010). *www.amesp.org*. Obtenido de [www.amesp.org](http://www.amesp.org): <http://www.amesp.org>



12. <http://www.buenastareas.com>. (2011). *http://www.buenastareas.com*. Obtenido de <http://www.buenastareas.com>: <http://www.buenastareas.com>
13. <http://www.informajoven.org>. (s.f.). *http://www.informajoven.org*. Obtenido de <http://www.informajoven.org>: <http://www.informajoven.org>
14. <http://www.peques.com.mx>. (s.f.). *http://www.peques.com.mx*. Obtenido de <http://www.peques.com.mx>: <http://www.peques.com.mx>
15. <http://www.plannedparenthood.org>. (2013). *http://www.plannedparenthood.org*. Obtenido de <http://www.plannedparenthood.org>: <http://www.plannedparenthood.org>
16. <http://www.sexualidadsinmisterios.com>. (s.f.). *http://www.sexualidadsinmisterios.com*. Obtenido de <http://www.sexualidadsinmisterios.com>: <http://www.sexualidadsinmisterios.com>
17. <http://www.unfpa.org.ec>. (18 de 11 de 2013). *http://www.unfpa.org.ec/*. Obtenido de <http://www.unfpa.org.ec/>: <http://www.unfpa.org.ec/>
18. <http://www.valoresmorales.net>. (2013). *http://www.valoresmorales.net*. Obtenido de <http://www.valoresmorales.net>: <http://www.valoresmorales.net>
19. [www.tuotromedico.com](http://www.tuotromedico.com). (noviembre de 2013). *www.tuotromedico.com*. Obtenido de [www.tuotromedico.com](http://www.tuotromedico.com): [www.tuotromedico.com](http://www.tuotromedico.com)

# ANEXOS

Anexo 1. Nómina de Co-investigadores que intervinieron en el estudio realizado en el Colegio Nacional Técnico Víctor Manuel Guzmán

Grupo	Actividad
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Verónica Aguirre</li> <li>2. Evelyn Vinuesa</li> <li>3. Gabriela Duque</li> <li>4. Katherine Angamarca</li> <li>5. Sofía Benítez</li> <li>6. Lizet Rodríguez</li> <li>7. Pablo Enríquez</li> <li>8. Gabriela Medina</li> </ol>	Exposición
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jacqueline Félix</li> <li>2. Jessica Días</li> <li>3. Julio Rosero</li> <li>4. Adriana Chiriboga</li> <li>5. Edwin Coronado</li> <li>6. Jorge Granja</li> </ol>	Sociodrama
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anita Checa</li> <li>2. Patricia Velastegui</li> <li>3. Karina Mejía</li> <li>4. Gabriela Mera</li> <li>5. Jessica Landa</li> <li>6. Elsa Chano</li> <li>7. Germania Brusil</li> </ol>	Mural

## Anexo 2. Fotografía

### Fotografías



- Motivación a los y las Adolescentes de los Primeros Años de Bachillerato de las Especialidades Informática y Secretariado



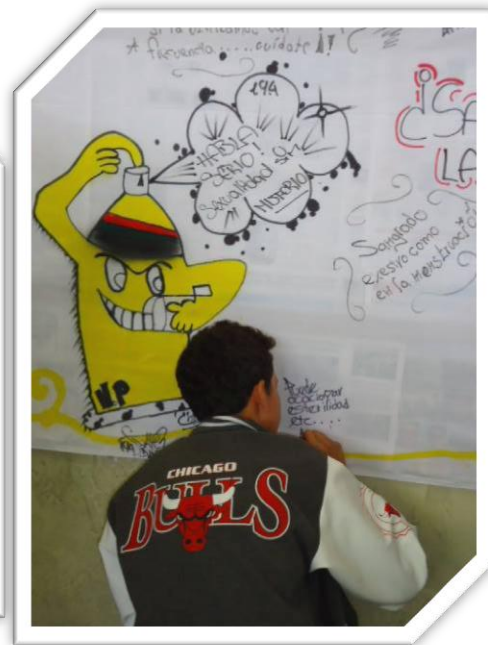
- Capacitación a los y las Adolescentes de los Primeros Años de Bachillerato de las Especialidades Informática y Secretariado.



- Preparación del Mural del Conocimiento por las Estudiantes Asignadas para la Feria de Educación Sexual y Reproductiva.



- Preguntas que se realizó en el mural de conocimientos que se realizó en el Colegio Nacional Técnico Víctor Manuel Guzmán.



- Los adolescentes expresaron en el mural de conocimientos dibujando y dando su opinión acerca de las preguntas realizadas.



- Durante la feria participaron los adolescentes expresándose con el canto.



- Participamos en el mural del conocimiento con los temas asignados como género y proyecto de vida



- Grupo de estudiantes que nos ayudaron en el mural de conocimientos con el grupo de estudiantes de la Universidad Técnica del Norte.

Anexo 3. Reporte de la experiencia de San Antonio

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

## INTRODUCCIÓN

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

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

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

### **OBJETIVO GENERAL**

- ✚ 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.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**



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

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

3.- Desarrollar habilidades en temas como computación, fotografía, y técnicas de entrevista.

## **JUSTIFICACIÓN**

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

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

permite la expresión oportuna y libre de los adolescentes con respecto a temas tratados como tabú.

El macro Proyecto se desarrolló en instituciones educativas, dos en Ibarra y una en el Carchi, en la población adolescente. El aporte que realiza, al Proyecto del MSP y la CTB, la UTN, permitirá identificar el alcance en el cumplimiento de los derechos en los adolescentes, la forma de información y comunicación sobre salud sexual y reproductiva.

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

## TEMÁTICAS

Las temáticas principales:

- ✓ Valores
- ✓ Autoestima
- ✓ Proyecto de vida
- ✓ Abstinencia sexual
- ✓ Comunicación
- ✓ Derechos sexuales & reproductivos.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

chico con VIH positivo, chico que consume drogas, chica que se graduaría del colegio con honores, un chico machista, etc. Se motivó a opinar de cómo se sentían en el papel que les correspondió, y que era muy probable que pudieran encontrarse en su vida diaria con estos personajes.

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

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- El grupo de adolescentes respondió favorablemente, participaron en las actividades que se programaron, aunque al principio hubo algo de timidez.
- Se aprovecha muy bien por los adolescentes los espacios para expresarse.
- Un tema que es desconocido por todos los adolescentes, son de los derechos sexuales y reproductivos.
- Se recomienda que se aborden, temas de derechos sexuales y reproductivos con los jóvenes, en las instituciones que trabajen con adolescentes
- La metodología usada fue similar, a la aplicada en los colegios, en donde se realizó la investigación, y en éste caso en particular con los jóvenes de San Antonio, tuvo participación activa de los adolescentes.

- Los jóvenes llevan algunos años de asistir a reuniones programadas por el personal del SCS de San Antonio, y ellos se ven respaldados en los temas de salud, es el caso en las preguntas 1 y 5 acudirían a la unidad de salud o médico.
- El grupo fue bien conducido por el grupo de internas, sus experiencias personales, le dieron la parte realista del tema.
- Con esta experiencia, la capacitación por pares da muy buenos resultados, conocen de sus expresiones, sus inquietudes, por lo que es recomendable ésta forma de educar.
- Luego de cada dinámica, se realizan discusiones en el grupo, captándose información que proviene de su entorno familiar como es el machismo, el evitar temas de índole sexual dentro de sus diálogos familiares, anticoncepción, derechos sexuales.

## FOTOGRAFIAS

