



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

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

**TEMA: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON ENFOQUE DE
GÉNERO EN JÓVENES ADOLESCENTES DEL PRIMERO DE
BACHILLERATO CONTABILIDAD “B” DEL COLEGIO
NACIONAL TÉCNICO “VÍCTOR MANUEL GUZMÁN”
IBARRA. ABRIL – DICIEMBRE 2013.**

CO-INVESTIGADORES:

Coronado Perugachi Edwin Alfredo
Granja Castro Jorge Luis

DIRECTORA DE TESIS:

MSC. Janeth Vaca

IBARRA
DICIEMBRE 2013

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Directora de Tesis titulada “Salud Sexual y reproductiva con enfoque de género en jóvenes adolescentes del primero de bachillerato Contabilidad “B” del Colegio Nacional Técnico Víctor Manuel Guzmán de la ciudad de Ibarra 2013” del señor Coronado Perugachi Edwin Alfredo y Granja Castro Jorge Luis, considero que el presente informe de investigación, reúnen todos los requisitos para ser sometidos a la evaluación del Jurado Examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad.

Ibarra, Diciembre 2013

ATENTAMENTE



MSc. Janeth Vaca



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:	100286182-9		
APELLIDOS Y NOMBRES:	CORONADO PERUGACHI EDWIN ALFREDO		
DIRECCIÓN:	OTAVALO. BARRIO SAN SEBASTIÁN. CALLE ATAHUALPA Y QUITO		
EMAIL:	edwincoronado_pd@hotmail.com		
TELÉFONO FIJO:	2921-856	TELÉFONO MÓVIL:	0968991728

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	100438395-4		
APELLIDOS Y NOMBRES:	GRANJA CASTRO JORGE LUIS		
DIRECCIÓN:	CIUDADELA LA MAÑOSCA CALLE SUCRE Y PANAMERICANA NORTE (OTAVALO)		
EMAIL:	hawyj1@hotmail.com		
TELÉFONO FIJO:	-	TELÉFONO MÓVIL:	0968974435 / 0998447707

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON ENFOQUE DE GÉNERO EN JÓVENES ADOLESCENTES DEL PRIMERO DE BACHILLERATO CONTABILIDAD "B" DEL COLEGIO NACIONAL TÉCNICO "VÍCTOR MANUEL GUZMÁN" DE LA CIUDAD DE IBARRA 2013.
AUTOR (ES):	Coronado Edwin y Granja Jorge

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

2. AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

Yo, Edwin Alfredo Coronado Perugachi, con cédula de identidad Nro. 100286182-9, y yo Jorge Luis Granja Castro con cédula de identidad N° 100438395-4 en calidad de autor (es) y titular (es) de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de grado descrito anteriormente, hago entrega del ejemplar respectivo en formato digital y autorizo a la Universidad Técnica del Norte, la publicación de la obra en el Repositorio Digital Institucional y uso del archivo digital en la Biblioteca de la Universidad con fines académicos, para ampliar la disponibilidad del material y como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia con la Ley de Educación Superior Artículo 144.

3. CONSTANCIAS

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

Ibarra, a los 21 días del mes de Enero de 2014

Autores:



Firma:

Edwin Coronado Perugachi

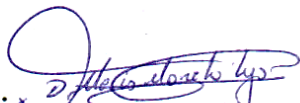
C.I 100286182-9



Firma:

Jorge Granja Castro

C.I 100438395-4



Firma: x

Ing. Betty Chávez

Encargada Biblioteca




UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE


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

Yo, Edwin Alfredo Coronado Perugachi, con cédula de identidad Nro. 100286182-9, y yo Jorge Luis Granja Castro con cédula de identidad N° 100438395-4, manifestamos nuestra voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos patrimoniales consagrados en la Ley de Propiedad Intelectual del Ecuador, artículos 4, 5 y 6, en calidad de autor (es) de la obra o trabajo de grado denominado: **“SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON ENFOQUE DE GÉNERO EN JÓVENES ADOLESCENTES DEL PRIMERO DE BACHILLERATO CONTABILIDAD “B” DEL COLEGIO NACIONAL TÉCNICO “VÍCTOR MANUEL GUZMÁN” DE LA CIUDAD DE IBARRA 2013.”**, que ha sido desarrollado para optar por el título de: Licenciados en Enfermería en la Universidad Técnica del Norte, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En mi condición de autor me reservo los derechos morales de la obra antes citada. En concordancia suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la Biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.

Ibarra, a los 21 días del mes de Enero de 2014

Autores:

Firma: 
Edwin Coronado Perugachi
100286182-9

Firma: 
Jorge Granja Castro
100438395-4

AGRADECIMIENTO

Expresamos nuestra más sincero e imperecedero agradecimiento a Dios por la oportunidad que me dio al estudiar en esta prestigiosa Universidad, al personal docente y administrativo de la Universidad Técnica del Norte por las oportunidades brindadas para el mejoramiento y capacitación profesional, a mi familia por ser el ejemplo para seguir y culminar esta carrera.

A las autoridades y a los estudiantes del Colegio Nacional Técnico Víctor Manuel Guzmán, que sin su colaboración no hubiera sido posible la realización de este trabajo de investigación.

DEDICATORIA

A mi familia, quienes me han brindado su apoyo incondicional en el transcurso de toda esta etapa de formación profesional, en especial a mi padre quien me motivó constantemente y me enseñó a luchar por las metas que me proponga. A los docentes actores de este proyecto y a los estudiantes del Colegio Nacional Técnico Víctor Manuel Guzmán, quienes nos brindaron plena colaboración en cada uno de los requerimientos que demandó este arduo trabajo.

Edwin Coronado

A las personas que han apoyado directa o indirectamente la realización de este trabajo, a mi familia quienes más han sufrido mis ausencias, a los estudiantes del Colegio Nacional Técnico Víctor Manuel Guzmán cuyas ansias de conocimiento y predisposición de ayuda fueron la base para realizar este trabajo.

Jorge Granja

ÍNDICE

PORTADA	I
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR	II
AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN	III
CESIÓN DE DERECHOS	V
AGRADECIMIENTO	VI
DEDICATORIA	VIII
ÍNDICE	VIII
RESUMEN	XI
SUMMARY	XII
TEMA	XIII
CAPÍTULO I	1
1.1 Descripción del Problema	1
1.2 Formulación del problema	4
1.3 Justificación	5
1.4Objetivos	7
1.5 Preguntas de investigación	8
CAPÍTULO II	9
2.1 Antecedentes	9
2.2 Marco contextual	12
2.3 Marco conceptual	14
2.3.1 Salud sexual y salud reproductiva	14
2.3.2 Salud sexual y salud reproductiva en adolescentes con enfoque de género	19
2.3.3 Valores	20
2.3.3.1 Características	21
2.3.3.2 Conciencia moral	23
2.3.3.3 Los actos humanos	24
2.3.4 Género	26
2.3.5 Derechos sexuales y reproductivos	29

2.3.5.1 Alcance de los derechos sexuales	29
2.3.5.2 Derechos sexuales	30
2.3.5.3 Derechos reproductivos	32
2.3.6 Adolescencia	33
2.3.7 Autoestima	36
2.3.8 Cuidado del cuerpo del adolescente	38
2.3.9 Proyecto de vida	42
2.3.10 Actividad sexual	43
2.3.11 Anticoncepción de emergencia	45
2.4 Marco legal	48
2.5 Marco ético	61
CAPÍTULO III	65
3.1 Tipo de investigación	65
3.2 Diseño de la investigación	65
3.3. Enfoque crítico social	66
3.4 Procedimiento de la investigación	66
3.5 Población y muestra	68
3.6 Técnicas e instrumentos	68
3.7 Categorización de resultados	69
CAPÍTULO IV	77
4 Análisis de la información	77
4.1 Identificar características sociodemográficas	82
4.2 Determinar el conocimiento de los adolescentes	96
4.3 Factores protectores y de riesgo	104
4.4. Acceso a la información	126
CAPÍTULO V	137
5.1 Conclusiones	137
5.2 Recomendaciones	139
BIBLIOGRAFÍA	140
ANEXOS	148

ÍNDICE DE CUADROS SEMANTICOS

Cuadro semántico 1. Características sociodemográficas	82
Cuadro semántico 2. Determinar el conocimiento de los adolescentes	96
Cuadro semántico 3. Factores protectores y de riesgo	104
Cuadro semántico 4. Acceso a la información	126

RESUMEN

En la mayor parte de los países del mundo, la salud sexual y reproductiva de las personas ha emergido en campos de atención a tener en cuenta en las políticas y programas de salud, siendo elementos tan importantes de derechos humanos de bienestar y desarrollo social, no siempre tuvieron la relevancia que han alcanzado en la actualidad. Es así que bajo la iniciativa de la Universidad Técnica del Norte, la Facultad Ciencias de la Salud y en especial la Carrera de Enfermería, se ha realizado una investigación con la participación de los estudiantes del primero de Bachillerato Contabilidad “B” del Colegio Nacional Técnico Víctor Manuel Guzmán de la ciudad de Ibarra en el periodo lectivo 2012-2013, en busca de analizar la influencia de la educación en salud sexual y reproductiva con enfoque de género en los jóvenes adolescentes. Para lo cual se captó la atención de los educandos mediante ferias, murales y dramatizaciones a 205 estudiantes entre 12 a 19 años de edad. Se lograron interesantes resultados con respecto a la información sobre salud sexual y reproductiva en el grupo de estudio, ya que se pudo generar el impacto esperado; la afluencia del adolescente a la perspectiva de equidad de género ligada a la salud sexual y reproductiva muestra el interés y la necesidad de este tipo de espacios de información.

SUMMARY

In most countries of the world, sexual and reproductive health of people has emerged in focus areas to consider policies and programs in health, being as important elements of human rights of social welfare and development, not always had been Attain the relevance today. Thus, under the initiative of the Universidad Technical del Norte, Faculty of Health Sciences and especially Nursing career, has conducted research with the participation of students of Government Technical College Victor Manuel Guzman City Ibarra in the academic year 2012 2013, seeking to analyze the influence of education on sexual and reproductive health and gender in adolescent girls from schools. To which the attention of learners is get it through trade fairs, murals, and dramatizations to 205 students between 12-19 years old. Interesting results were obtained with regard to information on sexual and reproductive health in the study group, as it could generate the expected impact, the influx of teen perspective gender equality linked to sexual and reproductive health shows interest and the need for this type of information spaces.

TEMA

Salud sexual y reproductiva con enfoque de género en jóvenes adolescentes del primero de Bachillerato Contabilidad “B” del Colegio Nacional Técnico Víctor Manuel Guzmán de la ciudad Ibarra 2013.

CAPÍTULO I

1. El problema

1.1.- Descripción del Problema

La Salud Sexual y Reproductiva es un eje central en la salud y la vida de las personas, es un campo de investigación y de intervención socioeducativa trascendente a la hora de diseñar políticas dirigidas a favorecer el desarrollo pleno e integral de las comunidades, en especial las mujeres y las/os adolescentes. Siendo así elementos tan importantes de salud, de derechos humanos y en general, de bienestar y de 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 de creencias y paradigmas socioeconómicos y culturales, gestado por diversos movimientos sociales.(Ramos, 2006).

A nivel mundial 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. (Consejo Nacional de Salud, 2007.)

En la actualidad, la realidad social en España en cuanto a las concepciones sobre la sexualidad ha experimentado cambios considerables, especialmente en los últimos 25 años, sin embargo, este cambio social no ha ido acompañado de una política pública dirigida a la salud sexual desde una concepción integral. A nivel europeo cabe destacar que el Parlamento Europeo aprobó la Resolución 2001/2128(INI) sobre

salud sexual y reproductiva y los derechos, realizando un conjunto de recomendaciones a los Gobiernos de los Estados miembros en materia de anticoncepción, embarazos no deseados y educación sexual. Constata además la desigualdad y dificultades que sufren las mujeres europeas en el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, a la interrupción voluntaria del embarazo en función de sus ingresos, su nivel de renta o el país de residencia.(Ministerio de Sanidad y Política Social, 2010) Por lo tanto, el enfoque teórico considerado en la elaboración de esta estrategia ha tenido en cuenta los aspectos más relevantes que se aportan a partir de los siguientes eventos:

- Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, El Cairo, 1994.
- Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, Beijing, 1995.
- Cumbre del Milenio, 2000.
- Líneas de acción en la Unión Europea.
- El enfoque bio-psíquico social de la salud recomendado por la OMS (Ministerio de Sanidad y Política Social, 2010)

En el sistema de salud del Ecuador, se ha dado 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. (Consejo Nacional de Salud, 2007.) 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 constituye 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.(Consejo Nacional de Salud, 2007.)

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, 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.(Consejo Nacional de Salud, 2007.) 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.(Consejo Nacional de Salud, 2007.)

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. (Consejo Nacional de Salud, 2007.)

En la actualidad en la provincia de Imbabura no se conocen estadísticas de la realidad en cuanto a salud sexual y reproductiva sin embargo el Gobierno Provincial y el Patronato Provincial, con el apoyo de varias instituciones como la Comisión de

Transición hacia el Consejo de las Mujeres y la Igualdad de Género y CARE se propone poner en marcha varias acciones encaminadas a generar un estilo de desarrollo con mayor inclusión social, con el fin de garantizar la no discriminación de género y promover políticas públicas, que procuran el bienestar y desarrollo de la población a quienes estas Instituciones tiene como beneficiarias.

1.2 Formulación del Problema

¿Cuál es la influencia de la educación sexual y reproductiva con enfoque de género en los jóvenes adolescentes en el Colegio Técnico Nacional Víctor Manuel Guzmán?

1.3 Justificación

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

La falta de conocimientos oportunos sobre salud sexual y reproductiva en los adolescentes deviene en problemáticas sociales como el embarazo temprano, el aumento de enfermedades de transmisión sexual, casos de abuso sexual, homofobia e intolerancia a preferencias sexuales distintas por lo que es importante que los jóvenes tengan información oportuna y adecuada sobre temas de salud sexual y reproductiva para que éstos puedan ejercer responsablemente su sexualidad, así también, para reducir las problemáticas planteadas.

Es así que la presente investigación busca desarrollar una mejor comprensión de la compleja realidad de la salud sexual y reproductiva de las adolescentes y jóvenes, detallando tendencias e identificando predictores de riesgo a partir de variables sociodemográficas. Para abordar esta cuestión se requiere de acciones basadas en lo educativo. La educación para la salud y la promoción de calidad de vida son las herramientas que permiten capacitar para la toma de decisiones, en la construcción y creación de un pensamiento reflexivo y crítico que acerca de la realidad y profundice en valores. Educar en la sexualidad se vincula con la formación integral permanente que busca la reflexión como proceso crítico y que acompañe a ésta a lo largo de la vida de los sujetos, teniendo en cuenta el contexto económico, histórico, social, cultural en que vive cada sujeto. En función a las acciones que la Universidad Técnica del Norte está desarrollando, busca crear un cambio en las actitudes de las personas, promoviendo así la generación de un cambio cultural con respecto al trato, las oportunidades y derechos entre hombres y mujeres, es que se considera la

ejecución de acciones en la educación como un eje estratégico de trabajo. De ésta forma mejorando el entorno de los adolescentes.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo General

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

1.4.2 Objetivos Específicos

- Identificar características socio demográficas de los jóvenes adolescentes del primero de bachillerato Contabilidad “B” del Colegio Nacional Técnico Víctor Manuel Guzmán.
- Determinar el conocimiento de los jóvenes adolescentes en los componentes de la política de la salud sexual y reproductiva teniendo en cuenta que conocen, que saben y que se práctica en el Colegio Nacional Técnico Víctor Manuel Guzmán.
- 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 sexualidad en jóvenes adolescentes del primero de bachillerato Contabilidad “B” del Colegio Nacional Técnico Víctor Manuel Guzmán.

1.5 Preguntas de investigación

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los jóvenes adolescentes del primero de bachillerato Contabilidad “B” del Colegio Nacional Técnico Víctor Manuel Guzmán?
- ¿Cuál es el conocimiento de los jóvenes adolescentes, hombres mujeres en los componentes de la política de la salud sexual y reproductiva teniendo en cuenta que conoce, que sabe y que práctica en el Colegio Nacional Técnico Víctor Manuel Guzmán?
- ¿Cuáles son los factores protectores y factores de riesgo frente al manejo de los componentes de la política de salud sexual y reproductiva?
- ¿Cuál es el grado de acceso a la información y consejería con respecto sexualidad del Colegio Nacional Técnico Víctor Manuel Guzmán?

CAPÍTULO II

2. Marco teórico

2.1. Antecedentes

En septiembre de 1994, en El Cairo, Egipto, se realizó la IV Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD). Esta conferencia supuso un cambio en la visión del desarrollo y las políticas relacionadas con población, pues por primera vez los temas de población dejan de centrarse solo en datos o en números, y ponen a los seres humanos como el centro de toda discusión. Además se ve el desarrollo como un derecho de todos los seres humanos.

En 1994 la CIPD marcó un hito en la historia de la población y el desarrollo, así como en la historia de los derechos de la mujer. El Programa de Acción de Cairo fue adoptado por 179 países durante la Conferencia en 1994, a ser cumplido en un plazo de 20 años, concluyendo formalmente en el año 2014, los países acordaron que los asuntos referidos a la población no debieran priorizar números, sino personas.

El nuevo enfoque de salud reproductiva pone especial énfasis en dar prioridad a la equidad e igualdad de género, como condición necesaria para que las mujeres sean capaces de tomar sus propias decisiones y atender su propia salud y bienestar. Este enfoque orienta de manera privilegiada los esfuerzos y las acciones conducentes a empoderar a las mujeres, modificando de esta forma las condiciones de subordinación social a las que se han visto sometidas y que han impedido que sean sujetos activos de sus decisiones para su vida y la de su familia. (Ramos, 2006)

La tarea del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) se rige por los principios del Programa de Acción de Cairo y vela por su aplicación. Esta Conferencia toma en cuenta diversos temas relacionados con población y el desarrollo relevantes para las personas, las familias y los países, incluidas:

- Estructura y dinámicas de las poblaciones
- Reducción de la pobreza y de las desigualdades de género, generacionales y étnicas
- Promoción de la salud y derechos reproductivos
- Equidad de género y el empoderamiento de las mujeres
- Inclusión y participación de grupos poblacionales relevantes (personas adolescentes, los pueblos indígenas, las personas de edad y los migrantes)

La aplicación de los principios y del Programa de Acción de la CIPD se han traducido en mayor acceso de niñas y adolescentes a la educación, el mundo actualmente registra un número sin precedentes de niñas y jóvenes que van a la escuela. Hoy en día, más partos son atendidos por personal calificado y más mujeres y familias ejercen su derecho a planificar embarazos y determinar el número de hijos que desean tener.

Hoy hay una creciente conciencia y toma de acciones para eliminar toda forma de discriminación y violencia contra las mujeres. 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 los consentimientos 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
- 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 (Consejo Nacional de Salud, 2007.)

2.2. Marco contextual

La Salud Sexual y Reproductiva es un eje central en la salud y la vida de las personas, y es un campo de investigación y de intervención socioeducativa trascendente a la hora de diseñar políticas dirigidas a favorecer el desarrollo pleno e integral de las comunidades y sus gentes, en especial la de las y los adolescentes. Con el fin de transmitirles contenidos educativos que permitan vivir su sexualidad de manera más autónoma sin buscar oponerse a estereotipos de sexualidad, se ha elegido al Colegio Nacional Técnico Víctor Manuel Guzmán por su apertura frente a este proyecto, y a que abarca con un número importante de adolescentes de las provincia de Imbabura, de tal manera nos permitimos hacer una reseña histórica de la vida del fundador, con el fin de mejorar la información y participación de sus estudiantes para desarrollar su capacidad de controlar y tomar decisiones sobre su salud sexual y reproductiva.

Con este contexto se presenta a continuación la 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 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. (Revelo, 2012)

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. (Revelo, 2012)

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, qui jotes tal vez, pero cumplidores decididos a cumplir la noble empresa que se les encomendaba. Ellos fueron: Sr. Ramiro Guzmán Rueda Rector, Sr. Jorge Rueda, Inspector, Sr. Germán Yépez, secretario, Srta. Graciela Calderón, colectora, Sra. Carlos Nell Guzmán, Profesor de Música. Srta. Rosa Villegas profesora, Sr. Jaime Pozo, profesor, Lic. Vilma Garnica Profesora, Lic. Blanca Vallejo Profesora, Lic. Lurdes Sarauz, profesora. Sra. Marta Valencia, profesora, Sra. Elicenia Rosales, profesora.

Este fue el titánico equipo que se lanzo 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. (Revelo, 2012)

En sus cuatro lustros de vida, el Colegio “V́ctor Manuel Guzmán” ha cumplido con la misi3n 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 pa3s. Varias generaciones han pasado por sus aulas. Valiosas ex –alumnas prestan su colaboraci3n en diferentes instituciones. El amor a la juventud ha mantenido inc3lume el prestigio del Colegio, pues no habido obstáculo ni barreras que no hayan sido vencidos por los patriotas maestros, en todo tiempo y 3poca. El amor y la entrega a la nobil3sima causa de la educaci3n han sido los pedestales sobre los cuales se han afincado su buen nombre, su tradici3n y su gloria. (Revelo, 2012)

Los cuatro lustros del “V́ctor Manuel Guzmán” no son una mera celebraci3n, ni un simple recuerdo. Son un impulso creador y un est3mulo para seguir adelante. El futuro est3n puestos hoy como ayer nuestros mejores sueños, nuestra voluntad de luchar y de vencer. Digo al futuro porque el pasado est3 ya hecho. Porque s3lo el mañana nos pertenece. Que la mañana nos justifique es el m3s vehemente de nuestros anhelos. Presentimos lo que vendrá con sabor de promesa y de nuevo desaf3o.(Revelo, 2012)

2.3. Marco conceptual

2.3.1 Salud Sexual y Salud Reproductiva

La salud sexual es la experiencia del proceso continuo de bienestar f3sico, psicol3gico y sociocultural relacionado con la sexualidad. Al tratarse de un concepto integral, no s3lo hace referencia a la ausencia de disfunci3n, enfermedad o discapacidad, sino que desde un punto de vista hist3rico, diferentes grupos han empleado el t3rmino “salud sexual” para referirse a conceptos distintos. As3, hay quienes opinan que el t3rmino se ha utilizado como un eufemismo para designar la informaci3n sobre las infecciones de transmisi3n sexual, y quienes consideran que

dicho término se ha empleado para fomentar un enfoque estrecho de la educación vinculada con la reproducción. (Ministerio de Sanidad y Política Social, 2010).

En cuanto a la definición del concepto de Salud Reproductiva, la OMS en su Estrategia de Salud Sexual y Reproductiva (2001), la define como “un estado de bienestar físico, mental y social y no únicamente la ausencia de enfermedad o disfunción en los sistemas y funciones del proceso reproductivo y a lo largo de todas las etapas de la vida. Implica que las personas son capaces de asumir responsabilidades, disfrutando de una vida sexual satisfactoria y segura, teniendo la capacidad de reproducirse y la libertad de decidir si lo hacen, cuándo y con qué frecuencia. También se incluyen los derechos de mujeres y hombres a ser informados y acceder a la regulación de métodos de fertilidad de su elección de forma segura, efectiva y económica así como a servicios de salud adecuados que permitirán a las mujeres llevar a término su embarazo, dando a luz de forma segura y proveyendo a las parejas con las mejores opciones para que sus hijos/as disfruten de una infancia saludable”.

En consonancia con esta definición de salud reproductiva, la atención de la salud reproductiva se define como el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y al bienestar reproductivo, al evitar y resolver los problemas relacionados con ella. (Ministerio de Sanidad y Política Social, 2010). La definición de salud reproductiva aprobada en la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (CIPD), que tiene sus raíces en los principios de los derechos humanos y la igualdad entre sexos, sigue siendo un aspecto muy importante del programa mundial de investigación sobre la salud sexual y reproductiva.

También son importantes las descripciones que hace la CIPD de los servicios esenciales de salud sexual y reproductiva que deben ofrecerse en los centros de atención primaria y de planificación familiar, y mediante remisión. El conjunto básico constituye un espectro continuo de medidas que comprenden:

- El asesoramiento, la información y la educación sobre métodos anticonceptivos aceptables, asequibles y accesibles, la comunicación, los suministros y los servicios clínicos y sociales
- La prevención y el tratamiento de la infertilidad masculina y femenina
- La prevención del aborto mediante una anticoncepción eficaz, el aborto sin riesgos dentro de los límites de la ley y el tratamiento de las consecuencias de los abortos peligrosos.
- La educación y los servicios especializados para la asistencia prenatal, el parto seguro, la atención obstétrica esencial, la atención puerperal y neonatal y la promoción de la lactancia materna
- La prevención y el tratamiento de las infecciones del aparato reproductor (IAR) y de transmisión sexual (ITS), como la infección por el VIH y el sida
- La prevención y el tratamiento de las enfermedades no infecciosas del aparato reproductor, como las fístulas obstétricas, el prolapso uterino y los cánceres del aparato reproductor
- La información, los servicios y la educación sobre la sexualidad y la salud sexual para adolescentes, combinados con la promoción de la igualdad entre sexos, el respeto mutuo y la paternidad responsable
- La eliminación de prácticas perjudiciales como la mutilación genital femenina, el matrimonio prematuro, la violencia sexual y la violencia machista. (Ramos, 2006)

La visión de la OMS es el logro por todas las personas del mayor nivel posible de salud sexual y reproductiva. Aspira a un mundo en el que se proteja y respete el derecho de todas las mujeres y hombres a gozar de una buena salud sexual y

reproductiva, y en el que todas las mujeres y los hombres, incluidos los adolescentes y quienes están marginados o insuficientemente atendidos, tengan acceso a información y servicios de salud sexual y reproductiva.(Organización Mundial de la Salud).

En el sistema de salud del Ecuador, se ha dado un especial énfasis 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.

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.(Consejo Nacional de Salud, 2007.)

Actualmente en el país la prestación de servicios se brinda a través de diversas instituciones públicas y privadas. Algunas de ellas prestan atención integral y otras lo hacen en forma parcial, orientando sus acciones hacia actividades específicas, tales

como planificación familiar o detección del cáncer uterino. Sin embargo los servicios de salud sexual y salud reproductiva requieren mejoras en los aspectos médicos, técnicos, de seguridad y sistemas de referencia así como la humanización de los servicios, desarrollando habilidades en el recurso humano para la comunicación y trato con perspectiva de género, generacional; respeto intercultural y confidencialidad que permitan a los usuarios la toma de decisiones informadas y el acceso a servicios de calidad.(Consejo Nacional de Salud, 2007.)

En la mayoría de los países, los tabúes y normas relacionados con la sexualidad (que incluyen prácticas como los matrimonios prematuros, la mutilación genital femenina o la iniciación sexual precoz) se erigen como importantes obstáculos para facilitar información y prestar servicios de salud reproductiva y demás modalidades de apoyo que precisan los jóvenes para mantenerse sanos. Y sin embargo, el comportamiento sexual y reproductivo durante la adolescencia (entre los 10 y los 19 años de edad) tiene consecuencias tanto inmediatas como a largo plazo.

En algunos lugares del mundo, la actividad sexual comienza durante la adolescencia y, con independencia de que se dé dentro o fuera del matrimonio, a menudo no está exenta de riesgos. Los adolescentes rara vez cuentan con la capacidad o el apoyo necesarios para oponer resistencia a presiones que los empujan a mantener relaciones sexuales, para negociar la adopción de prácticas menos arriesgadas o para protegerse contra embarazos involuntarios e infecciones de transmisión sexual. En las niñas, el embarazo entraña además un alto riesgo de mortalidad y morbilidad maternas. Atender las necesidades y proteger los derechos de los 1200 millones de adolescentes que existen en el mundo es primordial para proteger la salud de esta y de futuras generaciones. (Organización Mundial de la Salud, 2004.)

2.3.2 Salud sexual y reproductiva en adolescentes con enfoque de género

En lo referente a la salud, los adolescentes y jóvenes de ambos sexos enfrentan varias dificultades que es preciso abordar simultáneamente en diferentes planos para proveer respuestas acordes con la dimensión y la complejidad de los problemas existentes. Esto requiere una perspectiva integral cuyo eje sea la salud sexual y reproductiva, y que busque la debida articulación entre las distintas intervenciones institucionales, especialmente sobre la base de enfoques en que la salud se asume como un derecho humano fundamental.

Existe hoy una creciente conciencia acerca de la necesidad de diseñar políticas públicas específicas para adolescentes y jóvenes; en general, se ha apreciado una mejora cualitativa de las políticas, programas y normas sobre salud sexual y reproductiva, atribuible a la actual concepción de los derechos humanos, a la equidad social y de género y al empoderamiento de las mujeres y los adolescentes.

Se han llevado a cabo programas nacionales de salud dirigidos a la población adolescente y se han creado unidades especiales para su atención en los establecimientos de salud, así como también para la prestación de servicios de promoción, prevención y tratamiento, en los que se da especial importancia a la salud sexual y se realizan actividades dirigidas expresamente a prevenir el embarazo no planeado y a dar atención a madres adolescente (Brooks-Gunn, 2008)

En forma paralela se ha reforzado la formación de recursos humanos en prácticas de atención, el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud y la ampliación de la oferta de anticonceptivos para la población adolescente, entre otras vías, mediante talleres sobre los derechos a la salud sexual y reproductiva dirigidos a grupos de jóvenes.

La salud sexual y reproductiva está relacionada con uno de los ámbitos esenciales de la reproducción de la sociedad: la procreación. En torno a este ámbito se construyen relaciones entre mujeres y hombres que también se expresan en otros

campos de la vida social. Estas relaciones son desiguales y jerárquicas y están determinadas por concepciones, valores y tradiciones culturales que otorgan superioridad a los hombres, determinan una visión de inferioridad para las mujeres.

De ahí que acercarse a una sociedad por el ámbito de lo que se conoce como salud reproductiva y hacerlo teniendo en cuenta una mirada de género, es aproximarse a las formas en que la vida social se produce y reproduce, desde las diversas maneras en que la desigualdad social de muchas mujeres respecto a la mayoría de hombres, también se produce, reproduce y manifiesta.(Bisquerra, 2008)

2.3.3 Valores

Los valores humanos son aquellos bienes universales que pertenecen a nuestra naturaleza como individuos que, en cierto sentido, nos humanizan, porque mejoran nuestra condición de personas y perfeccionan nuestra naturaleza humana. El término valores humanos, es el valor agregado de las mejores cualidades humanas por sobre la animalidad egoísta. En otras palabras, son las características buenas que nos diferencian y permiten ser más solidarios, generosos y comprensivos que los demás animales. La primera y más notoria de todas estas cualidades es el (altruismo) bien entendido (que implica solidaridad). Le acompañan, la ética, integridad y honestidad de modo inseparable.

Valor moral que es todo aquello que lleva al hombre a defender y crecer en su dignidad de persona, conduce al bien moral. Recordemos que bien es aquello que mejora, perfecciona, completa, es así que el valor moral perfecciona al hombre en cuanto a ser hombre, en su voluntad, en su libertad, en su razón. Se puede tener buena o mala salud, más o menos cultura, por ejemplo, pero esto no afecta directamente al ser hombre. Sin embargo vivir en la mentira, el hacer uso de la violencia o el cometer un fraude, degradan a la persona, empeoran al ser humano, lo deshumanizan. Por el contrario las acciones buenas, vivir la verdad, actuar con honestidad, el buscar la justicia, le perfeccionan. (Gonzalez, 2000)

Para lograr comprender plenamente los valores morales debemos analizar la relación que éstos guardan con otro tipo de valores. Siendo el ser humano el punto de referencia para los valores, cabe ordenarlos de acuerdo con su capacidad para perfeccionar al hombre. Un valor cobrará mayor importancia en cuanto logre perfeccionar al hombre en un aspecto más íntimamente humano.

Los valores infrahumanos: Son aquellos que sí perfeccionan al hombre, pero en aspectos más inferiores, en aspectos que comparte con otros seres, con los animales, por ejemplo. Aquí se encuentran valores como el placer, la fuerza, la agilidad, la salud. Los valores humanos inframorales: Son aquellos valores que son exclusivos del hombre, ya no los alcanzan los animales, únicamente el hombre. Aquí encontramos valores como los económicos, la riqueza, el éxito, por ejemplo. La inteligencia y el conocimiento, el arte, el buen gusto. Y socialmente hablando, la prosperidad, el prestigio, la autoridad.

Valores Instrumentales: Son comportamientos alternativos mediante los cuales conseguimos los fines deseados. Valores Terminales: Son estados finales o metas en la vida que al individuo le gustaría conseguir a lo largo de su vida.(Aquevedo, 2008)

2.3.3.1 El valor y sus características

Cuando hablamos de valor, generalmente nos referimos a las cosas materiales, espirituales, instituciones, profesiones, derechos civiles, que permiten al hombre realizarse de alguna manera. (Gonzalez, 2000). El valor es, entonces, una propiedad de las cosas o de las personas. Todo lo que es, por el simple hecho de existir, vale. Un mismo objeto (persona o cosa) puede poseer varios tipos de valores, por ejemplo, un coche puede ser útil además de bello. El valor es pues captado como un bien, ya que se le identifica con lo bueno, con lo perfecto o con lo valioso. El mal es, entonces, la carencia o la ausencia de bien. Se llama mal al

vacío, es decir, a lo que no existe. Por ejemplo, el agujero en el pantalón, es la falta o ausencia de tela.

Las características de los valores son:

- Independientes e inmutables: son lo que son y no cambian, por ejemplo: la justicia, la belleza, el amor.
- Absolutos: son los que no están condicionados o atados a ningún hecho social, histórico, biológico o individual. Un ejemplo puede ser los valores como la verdad o la bondad.
- Inagotables: no hay ni ha habido persona alguna que agote la nobleza, la sinceridad, la bondad, el amor. Por ejemplo, un atleta siempre se preocupa por mejorar su marca.
- Objetivos y verdaderos: los valores se dan en las personas o en las cosas, independientemente que se les conozca o no. Un valor objetivo siempre será obligatorio por ser universal (para todo ser humano) y necesario para todo hombre, por ejemplo, la sobre vivencia de la propia vida. Los valores tienen que ser descubiertos por el hombre y sólo así es como puede hacerlos parte de su personalidad.
- Subjetivos: los valores tienen importancia al ser apreciados por la persona, su importancia es sólo para ella, no para los demás. Cada cual los busca de acuerdo con sus intereses.
- Objetivos: los valores son también objetivos porque se dan independientemente del conocimiento que se tenga de ellos. Sin embargo, la valoración es subjetiva, es decir, depende de las personas que lo juzgan. Por esta razón, muchas veces creemos que los valores cambian, cuando en

realidad lo que sucede es que las personas somos quienes damos mayor o menor importancia a un determinado valor.(Adazko, 2009).

2.3.3.2 Conciencia Moral

Todo ser humano tiene conciencia de que hay algo que está bien o mal moralmente hablando, pues posee lo que llamamos sentido moral, por otro lado también existe la conciencia moral, que es la valoración sobre la moralidad de un acto concreto. Si tomamos el término bueno, bien, en el sentido práctico, es aquello que mueve a la voluntad por medio de las representaciones de la razón, no a partir de causas subjetivas sino de modo objetivo, por razones válidas para todo ser racional como tal. Para que un acto sea bueno deben ser buenos los tres factores fundamentales que los motivan, esos tres factores son:

- Objeto- contenido (lo que se hace, la materia del acto)
- Circunstancias- (factores o aspectos que determinan y precisan el objeto, el quien, el cuándo, el cómo).
- Fin- (Intención o motivo del acto, aquello para lo que se hace).

Basta con que uno de esos factores sea malo, para que todo el acto sea malo, ya que para los moralistas el fin bueno no justifica los medios malos. La conciencia moral está integrada por un elemento intelectual, un elemento afectivo y un elemento volitivo, el intelecto o razón juzga, aprueba o desaprueba el acto, el elemento afectivo nos da respuesta sobre los sentimientos hacia ese acto, y el volitivo que tiene una tendencia natural al bien y que lo hace querer el bien moral. Según Kant si el hombre fuera solo sensibilidad, sus acciones estarían determinadas por impulsos sensibles, si fuera únicamente racionalidad, serían determinadas por la razón. Pero el hombre es al mismo tiempo sensibilidad y razón, y en esta posibilidad de elección consiste la libertad que hace de él un ser moral.

Hablamos de conciencia verdadera cuando puede dictaminar objetivamente lo que es bueno o malo y es errónea cuando no puede hacerlo, de conciencia cierta cuando el juicio moral es firme y seguro, de probable cuando existen otras alternativas, dudoso cuando el juicio moral se suspende ante la duda, perplejo cuando existe colisión de deberes y justo cuando se juzga de manera adecuada el acto moral.

El hombre procura obrar con conciencia recta, ello supone auto-reflexión y consulta a los demás, para ir adquiriendo una conciencia formada y madura. El problema se plantea cuando estamos en conciencia perpleja o en conciencia dudosa, como ya dijimos la conciencia perpleja supone un conflicto de deberes y tenemos que inclinarnos por el que nos parece más fuerte o imperioso, mientras que en la conciencia dudosa debemos descartar para salir de dudas y luego formar una conciencia moralmente cierta.

2.3.3.3 Los Actos Humanos

Existen dos tipos de actos, los Actos humanos y los Actos del hombre, ambos son ejecutados por el hombre pero poseen ciertas diferencias: Los Actos Humanos. Son ejecutados consciente y libremente, es decir, en un nivel racional. Son originados en la parte típicamente humana del hombre, es decir, en sus facultades específicas, como son la inteligencia y la voluntad. Estos son el objeto material de la Ética y son los que pueden ser juzgados como buenos o malos desde el punto de vista de la Moral. Los actos del hombre carecen de conciencia o de libertad o de ambas cosas, un ejemplo claro es por ejemplo la digestión, la respiración.

Los actos del hombre sólo pertenecen al hombre porque él los ha ejecutado, pero no son propiamente humanos porque su origen no está en el hombre en cuanto a hombre, sino en cuanto a animal. Estos actos carecen de moral (son amorales) por lo tanto no pueden juzgarse desde el punto de vista moral como buenos o malos, si pueden juzgarse como buenos o malos pero desde otro punto de vista, como por ejemplo el fisiológico.

Los actos, ya sean humanos o del hombre, tiene un cierto valor ontológico independiente del valor moral. El valor ontológico o metafísico de la conducta humana se refiere al hecho real, a la existencia, a la objetividad del acto. En cambio el valor moral depende de ciertas condiciones subjetivas y propias de la persona que ejecuta dicho acto, como la intención, la libertad, el grado conciencia. El valor moral se encuentra solo en los actos humanos y el valor ontológico se encuentra en ambos

Cuando se dice que un acto humano tiene un valor moral, se está implicando que este valor moral puede ser de signo positivo o de signo negativo. Trabajar, por ejemplo, tiene valor moral positivo, pero asesinar tiene un valor moral negativo. Normalmente hemos designado al valor moral negativo como "inmoral", pero esta palabra, en su etimología, indica más bien un desligamiento del valor moral y los únicos actos que están desligados de los valores morales son los actos del hombre, pero estos ya han sido calificados como "amoraes".

Todo acto humano tiene un elemento psíquico que también es motivo de una valoración moral, este es el "Fin" o "intención" que es el objetivo o finalidad por la cual se realiza un acto humano, por medio del fin o intención dos actos humanos idénticos pueden diferir notablemente por el autor que realizó cada acto. La palabra "Fin" tiene varios significados, desde luego no se tomará en cuenta el que se refiere a lo último, lo extremo. La palabra fin significa intención, objetivo, finalidad. La palabra fin tiene una doble división cuando significa objetivo o finalidad, cuando significa objetivo, suele considerarse el fin próximo (es el que se subordina a otros), el fin último (no se subordina a ningún otro), el fin intermedio (participa de los dos, o sea, se subordina al fin último y él mismo mantiene subordinado al fin próximo).

Cuando hablamos del fin como intención o finalidad, podemos referirnos al fin intrínseco del acto (es el que posee la acción misma de acuerdo a su propia naturaleza) o al fin del sujeto que ejecuta el acto (es el que de hecho intenta el actor de la acción, en algunas ocasiones este fin difiere con respecto al fin del acto). (Checa, 2011)

2.3.4 Género

La OMS define a Género como a los conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres. Por medio de esta diferenciación de géneros se ha venido hablando de la desigualdad e inequidad entre hombres y mujeres que de otra manera favorecen sistemáticamente a uno de los dos grupos(Organización Mundial de la Salud, 2008.)

Otra definición de Género muy enriquecedora es la que nos ofrece Lourdes Benería quien detalla que Género son el “Conjunto de creencias, rasgos personales, actitudes, sentimientos, valores, conductas y actividades que diferencian a hombres y mujeres a través de un proceso de construcción social que tiene varias características: ser un proceso histórico y establecer una relación jerárquica”, es decir de poder de los hombres sobre las mujeres. De manera que el género además de definir la asignación de papeles a hombres y mujeres, define también el tipo de relación que existe entre ambos.

El sistema de organización social establece una jerarquía de poder de un género sobre otro, de forma que, aquellos rasgos o actividades asociadas a los hombres gozan de mayor valorización y reconocimiento social, frente a las asociadas a las mujeres que tienen menos valor o carecen de él; también analiza cómo es la asignación en el control y administración de los recursos privados y públicos, mayor en los hombres y prácticamente inexistente en las mujeres en lo que concierne a los recursos públicos, lo que sumerge a estas en una subordinación global.

Por otra parte, la posición desigualitaria en relación al poder entre las mujeres y los hombres, tiene repercusiones tanto en la capacidad para transformar la realidad social, como para decidir cuestiones que afectan tanto a la salud sexual y reproductiva individual, como a la de la población en general.

La falta de poder de las mujeres derivada de su posición de subordinación en la sociedad supone una serie de riesgos para su salud y que sus derechos sean vulnerados. Además implica que tengan pocas oportunidades a la hora de intervenir en la vida pública y en el poder político donde se toman las decisiones sobre las políticas de salud sexual y reproductiva. Hablamos de género al referirnos también a la condición social, cultural, política, económica y sexual históricamente creada, que en base a las instituciones sociales tales como la familia, las iglesias, el Estado, las escuelas, los ámbitos laborales contribuyen a mantener la desigualdad. Muchas veces la palabra “género” es confundida con “sexo” que por el contrario, se refiere al conjunto de diferencias biológicas entre mujeres y hombres basadas en la anatomía y fisiología de los órganos sexuales y reproductivos.(Blerger, 2009)

La fusión de estos dos elementos de sexo y género configuran un sistema de ordenamiento de lo social que se denomina “sistema sexo-género”, el cual expresa los siguientes aspectos:

- Roles de género: Son los comportamientos aprendidos en una sociedad, comunidad o grupo social determinado, en los cuales al trabajo, tareas, actividades y responsabilidades se los ha dividiendo por géneros, con el fin de jerarquizarlas y valorizarlas de diferente manera.
- A lo largo de la vida se han tomado ciertos aspectos o actividades que una mujer debe cumplir solo por el hecho de ser mujer, como asumir roles asociados al cuidado y mantenimiento de lo familiar y doméstico, mientras que por el contrario al hombre se lo ha catalogado desempeñar pases tales como de proveedor, tomador de decisiones en los diferentes espacios públicos y privados.
- División sexual del trabajo: Es la manera en que se organizan las tareas del ámbito privado-publico en nuestra sociedad; dando como resultado la discriminación basada en el género. Desde hace mucho tiempo se ha asumido que los hombres deben desempeñar altos cargos en las diferentes

instituciones públicas o privadas como liderazgo, gerencia, donde se demuestran sus capacidades físicas, mientras que las mujeres solo han sido consideradas para desempeñar papeles de reproducción y hogareños

- Identidades de género: Es cómo se identifica la persona en nuestra sociedad, en su forma de sentir, pensar, decir y hacer, en relación con nosotros mismos, con otros y con el medio ambiente.

La cultura de cada sociedad, influye en el desarrollo de hombres y mujeres que son sometidos muchas veces a diferentes sistemas de restricción, normas y expectativas de rol. Dando como resultado una sociedad basada en prohibiciones y consentimientos, en donde lo masculino se encuentra sobre lo femenino, es decir patriarcal. El patriarcal hace referencia a una distribución desigual del poder entre hombres y mujeres en la cual los varones tendrían preeminencia en uno o varios aspectos, actualmente se ha observado una libertad hacia los hombres y una restricción hacia las mujeres tomado desde cualquier punto de vista, en el ámbito social, sexual y cultural.(Organización Mundial de la Salud, 2008.)

De esta forma, se van generando un conjunto de ideas o imágenes que muestran a la mujer como un ser incapaz, débil, dependiente, amante sumisa, sutileza, servicial, etc. que la colocan en una posición inferior en las relaciones sociales, y que la han invisibilizado en los diferentes grupos sociales a lo largo de los tiempos.

Por el contrario, los hombres son considerados como seres capaces, fuertes, independientes, inteligentes, activos, líderes, que los señalan como los que controlan las relaciones sociales, tanto en la intimidad como en el ámbito externo, y que ponen en alto sus designios y mandatos como un algo divino.

2.3.5 Derechos sexuales y derechos reproductivos

Todas las personas por el solo hecho de ser seres humanos tenemos derechos que nadie nos puede negar. Estos derechos se denominan derechos humanos e incluyen el derecho a la vida, la identidad, la salud, la educación, la libertad, la alimentación, el techo, la seguridad, etc. Todos estos derechos son necesarios para que podamos disfrutar de una vida digna y desarrollarnos plenamente. Estos derechos nos corresponden a todos los seres humanos sin ningún tipo de distinción o discriminación por sexo, raza, religión, edad, estado civil, orientación sexual, nacionalidad.

Los derechos sexuales y derechos reproductivos son de conceptualización reciente y son los mismos derechos humanos interpretados desde la sexualidad y desde la reproducción. Se ha dicho que los derechos sexuales y derechos reproductivos son los más humanos de todos los derechos y representan el pilar fundamental para el ejercicio de la ciudadanía, entendida más allá de la simple posibilidad de tomar decisiones en el ámbito público (elegir y ser elegido); ya que implica la posibilidad de mujeres y hombres de tomar decisiones autónomas sobre su propio cuerpo y vida en los campos de la sexualidad y la reproducción. (López, Adolescentes y sexualidad, 2005.)

2.3.5.1 Alcance de los derechos sexuales

Puede decirse que son aquellos que permiten regular y tener control autónomo y responsable sobre todas las cuestiones relativas a la sexualidad, sin ningún tipo de coacción, violencia, discriminación, enfermedad o dolencia. Para las mujeres los derechos sexuales tienen un especial significado, pues involucran el derecho a ser tratadas como personas integrales y no como seres exclusivamente reproductivos y a ejercer la sexualidad de manera placentera sin que ésta conlleve necesariamente un embarazo.(López, Adolescentes y sexualidad, 2005.)

Estos derechos se apoyan básicamente en:

- La capacidad de hombres y mujeres de disfrutar de relaciones sexuales satisfactorias.
- La ausencia de toda clase de violencia, coacción o abuso.
- El acceso a servicios de salud sexual que permitan atender y prevenir las infecciones, dolencias y enfermedades que afecten el ejercicio placentero de la sexualidad, incluidas las de transmisión sexual y el VIH/Sida.

2.3.5.2 Los derechos sexuales:

- El derecho a reconocerse como seres sexuados.
- El derecho a fortalecer la autoestima y autonomía para adoptar decisiones sobre la sexualidad.
- El derecho a explorar y a disfrutar de una vida sexual placentera, sin vergüenza, miedos, temores, prejuicios, inhibiciones, culpas, creencias infundadas y otros factores que impidan la libre expresión de los derechos sexuales y la plenitud del placer sexual.
- El derecho a vivir la sexualidad sin violencia, coacción, abuso, explotación o acoso.
- El derecho a escoger las y los compañeros sexuales.
- El derecho al pleno respeto por la integridad física del cuerpo y sus expresiones sexuales.

- El derecho a decidir si se quiere iniciar la vida sexual o no, o si se quiere ser sexualmente activa/o no.
- El derecho a tener relaciones sexuales consensuadas.
- El derecho a decidir libremente si se contrae matrimonio, se convive con la pareja o si permanece sola/o.
- El derecho a expresar libre y autónomamente la orientación sexual.
- El derecho a protegerse del embarazo y de las infecciones y enfermedades de transmisión sexual.
- El derecho a tener acceso a servicios de salud sexual de calidad.
- El derecho a tener información sobre todos los aspectos relacionados con la sexualidad, conocer cómo funciona el aparato reproductor femenino y masculino y cuáles son las infecciones y enfermedades que se pueden adquirir a través de las relaciones sexuales.

El alcance que tienen los derechos reproductivos permiten a las personas tomar decisiones libres y sin discriminaciones sobre la posibilidad de procrear o no, de regular la fecundidad y de disponer de la información y medios para ello. También implica el derecho de tener acceso a servicios de salud reproductiva que garanticen una maternidad segura, la prevención de embarazos no deseados y la prevención y tratamiento de dolencias del aparato reproductor como el cáncer de útero, mamas y próstata.

Los derechos se apoyan en dos principios fundamentales Autodeterminación reproductiva, entendida como el derecho básico de todas las personas de decidir sobre su posibilidad de procrear o no, y en ese sentido planear su propia familia. La

atención de la salud reproductiva, que incluye medidas para promover una maternidad sin riesgos, tratamientos de infertilidad, acceso a toda la gama de métodos anticonceptivos (incluyendo la anticoncepción de emergencia) y programas de atención de cáncer uterino, de mamas y próstata. (López, Adolescentes y sexualidad, 2005.)

2.3.5.3 Derechos reproductivos :

- El derecho a decidir libre y responsablemente el número de hijos y el intervalo entre ellos, y a disponer de la información, educación y medios para lograrlo.
- El derecho de hombres y mujeres de decidir de manera libre y responsable la posibilidad de ser padres o madres.
- El derecho a decidir libremente el tipo de familia que se quiere formar.
- El derecho a acceder a métodos anticonceptivos seguros, aceptables y eficaces (incluyendo la anticoncepción de emergencia).
- El derecho de las mujeres a no sufrir discriminaciones o tratos desiguales por razón del embarazo o maternidad, en el estudio, trabajo y dentro de la familia.
- El derecho a tener acceso a servicios de salud y atención médica que garanticen una maternidad segura, libre de riesgos en los periodos de gestación, parto y lactancia y se brinde las máximas posibilidades de tener hijos sanos.
- El derecho a contar con servicios educativos e información para garantizar la

autonomía reproductiva. (Lopez, Adolsexualidad, 2009)

2.3.6 Adolescencia

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la adolescencia como la etapa que transcurre entre los 11 y 19 años, considerándose dos fases, la adolescencia temprana 12 a 14 años y la adolescencia tardía 15 a 19 años. En cada una de las etapas se presentan cambios tanto en el aspecto fisiológico (estimulación y funcionamiento de los órganos por hormonas, femeninas y masculinas), cambios estructurales anatómicos y modificación en el perfil psicológico y de la personalidad; Sin embargo la condición de la adolescencia no es uniforme y varía de acuerdo a las características individuales y de grupo.

Cada individuo posee una personalidad y en esta etapa es cuando más la manifiesta generalmente, no solo de manera individual sino de forma grupal, para poder medir el grado de aceptación en los diferentes escenarios sociales e ir haciendo los ajustes o modificaciones necesarios para sentirse aceptado socialmente. (Organización Mundial de la Salud, 2004.)

El perfil psicológico generalmente es transitorio y cambiante es emocionalmente inestable. El desarrollo de la personalidad dependerá en gran medida de los aspectos hereditarios, de la estructura y experiencias en la etapa infantil preescolar y escolar y de las condiciones sociales, familiares y ambientales en el que se desenvuelva el adolescente.

Por la misma inestabilidad emocional, por desconocimiento, temor, experimentar una nueva vivencia o falta de una toma de decisión adecuada y en ocasiones combinado con una baja autoestima, es una etapa para una gran parte de ellos, muy susceptible de tomar una conducta inadecuada que puede tratarse desde las relacionadas con los hábitos alimenticios (trastornos de la conducta alimenticia),

alteración en la relación personal o conductas más dañinas auto destructibles como hábito del tabaco, alcohol u otro tipo de droga.

Definir la adolescencia con precisión es problemático por varias razones. Primero, se sabe que de la madurez física, emocional y cognitiva, entre otros factores, depende la manera en que cada individuo experimenta este período de la vida. Hacer referencia al comienzo de la pubertad, que podría considerarse una línea de demarcación entre la infancia y la adolescencia, no resuelve el problema.

A pesar de que no existe una definición de adolescencia aceptada internacionalmente, las Naciones Unidas establecen que los adolescentes son personas con edades comprendidas entre los 10 y los 19 años; es decir, la segunda década de la vida. Aun cuando el término “adolescentes” no figura en los convenios, las declaraciones ni los tratados internacionales, todas estas personas tienen derechos dimanantes de la Declaración Universal de los Derechos Humanos y otros importantes pactos y tratados sobre derechos humanos. (Gonzalez, 2000)

Definir la adolescencia como la segunda década de la vida permite reunir datos basados en la edad, con el propósito de analizar este período de transición. Actualmente se reconoce que la adolescencia es una etapa independiente de la primera infancia y de la edad adulta, y que requiere atención y protección especial. Pero esto no fue así durante la mayor parte de la historia humana.

La amplia aceptación de la importancia de la adolescencia es relativamente reciente. De hecho, para numerosas sociedades y comunidades, el límite entre la infancia y la edad adulta es bastante difuso. A menudo se espera que los adolescentes, muchas veces, los niños y niñas más jóvenes– trabajen, cubran sus gastos y hasta empuñen las armas. En este sentido, son considerados como adultos más pequeños y menos desarrollados. Pero otras sociedades marcan el paso de la infancia a la edad adulta con ritos de transición.

Mediante estos ritos se establece que el individuo asume, desde ese momento, las responsabilidades propias de los adultos, al igual que el derecho a disfrutar de la independencia y los privilegios respectivos. Los ritos de transición implican que la infancia es una etapa separada del resto de la vida humana. Una etapa que merece atención y consideración especiales. (UNICEF, 2011) Estas nociones se plantearon por primera vez a nivel internacional durante la primera mitad del siglo XX, por medio de tratados para proteger a los niños contra el trabajo explotador y nocivo. Los primeros convenios elaborados por la Organización Internacional del Trabajo (OIT) luego de la Primera Guerra Mundial tenían por objeto proteger a los niños trabajadores, casi todos mayores de 10 años. Entre ellos, cabe mencionar el Convenio No. 6 sobre el trabajo nocturno de los niños en la industria (1919), y el Convenio No. 10 relativo a la edad de admisión de los niños al trabajo agrícola (1921).

El primer convenio citado estipulaba que la edad mínima para trabajar en entornos industriales peligrosos era de 16 años, mientras que el segundo imponía límites claros a la participación de los niños en trabajos públicos y privados. Después de la Segunda Guerra Mundial, el movimiento a favor de los derechos de la niñez, que estaba en auge, se concentró en obtener un reconocimiento especial de los niños, las niñas y los adolescentes por parte de la recientemente creada Organización de las Naciones Unidas. Esto se logró en 1959, con la aprobación de la Declaración de los Derechos del Niño, un paso trascendental para adoptar disposiciones jurídicas destinadas a salvaguardar el bienestar de la infancia, en lugar de suponer que esto se podía conseguir, sencillamente, por medio de los principales instrumentos de derechos humanos.

El bienestar de los niños, más que sus derechos políticos, económicos, cívicos y sociales, era la motivación fundamental de la Declaración. Dos décadas más tarde, las Naciones Unidas declararon que 1979 era el Año Internacional del Niño y, en 1985, se celebró el primer Año Internacional de la Juventud. Estas iniciativas elevaron el perfil de los esfuerzos mundiales para promover y proteger los intereses de los niños y la gente joven. Al mismo tiempo, los defensores de la infancia estaban

preparando un amplio tratado sobre los derechos humanos de los niños, que vinculaba a todos los Estados partes.

El 20 de noviembre de 1989, luego de una década dedicada a su elaboración, la Asamblea General de las Naciones Unidas finalmente adoptó la Convención sobre los Derechos del Niño. Con su gran alcance y su amplitud de miras, el tratado colmaba todas esas aspiraciones. Los derechos de todos los niños, niñas y adolescentes menores de 18 años no solo ponen de relieve la importancia de proteger su bienestar; también destacan su condición de titulares de derechos y proporcionan una base ética para facilitar su participación en todos los aspectos de sus vidas.(UNICEF, 2011)

2.3.7. Autoestima

La autoestima es el sentimiento de aceptación y aprecio hacia sí mismo que va unido al sentimiento de competencia y valía personal. El concepto que se tiene de sí mismo o autoconcepto, no es algo heredado si no aprendido del entorno, mediante la valoración que el ser humano hace de su propio comportamiento y de la asimilación e interiorización de la opinión de los demás. La importancia de la autoestima radica en que impulsa la persona a actuar, a seguir adelante y la motiva a buscar sus objetivos. Se ha encontrado que la autoestima influye en muchos aspectos de la problemática social actual, entre ellos, se ha demostrado que los embarazos en adolescentes son en gran parte consecuencia de una autoestima baja, de ahí nace la necesidad de intervención en un nivel profundo y psicológico, y no sólo la exclusiva y repetitiva intervención en educación basada en la enseñanza de los métodos de planificación familiar y la salud sexual y reproductiva.(Estrategia, 2012.)

La sexualidad se intensifica con la pubertad; ocupa un lugar central en el desarrollo del adolescente; su orientación tiene a la autoestima como uno de sus pilares fundamentales, por ejemplo, un meta análisis demostró que adolescentes sin

actividad sexual o que inician más tarde, tienden a formar niveles de autoestima más altos que sus pares sexualmente activos, o que inician tempranamente. Según la encuesta poblacional realizada por PROFAMILIA en el año 2005, el inicio de las relaciones sexuales no necesariamente tiene que coincidir con la edad de la primera unión y ésta es aproximadamente a los 18,4 años. El 11% del total de mujeres tuvieron su primera relación sexual antes de cumplir los 15 años y el 44% antes de los 18 años.

Sin embargo, la edad de la mujer a la primera unión representa el comienzo de la exposición al riesgo de embarazo y al inicio de la vida reproductiva; por lo tanto tiene un efecto importante sobre la fecundidad, en el sentido que entre más joven forma pareja la mujer, mayor será su tiempo de exposición y mayor su potencial de hijos a lo largo de su vida reproductiva. Son múltiples los factores conductuales que incrementan el riesgo de embarazos en adolescentes; a menudo los jóvenes tienen ideas vagas y distorsionadas acerca de la sexualidad y no esperan que una relación coital termine en un embarazo; son naturalmente impulsivos y es menos probable que actúen en forma planeada como los adultos y que acudan a los servicios de salud posteriormente. Buscar y obtener asesoría, consejería y servicios en materia de salud sexual y reproductiva, se torna muy difícil para un adolescente sin experiencia.

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

- Ignorancia de los padres y el joven en reproducción y sexualidad humana.
- Mala o deficiente comunicación con los padres.
- Disfunción familiar.
- Ser hijo o hija de madre adolescente.

- Pertenencia a zonas rurales.
- Bajo nivel económico y social.
- Influencia de grupos de amigos.
- Influencia de medios de comunicación.

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

En nuestro medio la autoestima de los adolescentes no ha sido frecuentemente estudiada, este trabajo se enfoca en la autoestima como factor fundamental en la tasa de embarazos tempranos y otras conductas de riesgo psicosocial en los jóvenes, en él se valida un test para la medición de la autoestima en los adolescentes, el cual permitirá establecer una línea de base para realizar intervenciones en la población, que conlleven posteriormente, mediante el incremento de los niveles de autoestima y autoimagen, a reducir el riesgo de embarazos a temprana edad (Estrategia, 2012.)

2.3.8 Cuidado del cuerpo del adolescente

Nuestro cuerpo es sumamente importante, no solo porque nos permite caminar, comer, ver, tocar, sino también porque es nuestra principal herramienta de comunicación. A través del cuerpo nos relacionamos, conocemos el mundo y a

nosotros mismos. No se debe pensar que el cuerpo es solo una estructura biológica, porque este se encuentra cargado de sentimientos, significados y experiencias.

Por eso, cuando te miras en el espejo, ves más que una masa de carne y hueso, para mirar quién eres, cómo eres y qué eres capaz de hacer. Durante la adolescencia, los cambios que experimentas en el cuerpo, así como la forma en que enfrentas y vives dichas transformaciones, afectan la percepción que tienes de tu cuerpo, o sea la imagen corporal. Esta imagen se compone de dos aspectos: el cognitivo y el subjetivo. El primero tiene que ver con la información que manejas, tanto de la anatomía como de los cambios físicos vividos.

Lo subjetivo se relaciona con las valoraciones, juicios y sentimientos que tienes sobre tu cuerpo. De esta forma, la imagen corporal se relaciona directamente con la autoestima (el aprecio que se siente por uno mismo).(Hurtado, 2009). También la imagen corporal se ve afectada por las demandas y exigencias sociales que se construyen sobre el cuerpo. Los ideales de belleza y delgadez pueden generar sentimientos de insatisfacción, incomodidad y rechazo del propio cuerpo por no poder cumplir con estos prototipos. Otro elemento que afecta la percepción que tenemos de nuestro cuerpo, es que, a lo largo del tiempo, se nos han enseñado diferentes formas de entender y de relacionarnos con el cuerpo. La familia, la escuela, la religión, la ciencia y los medios de comunicación social nos ofrecen distintas maneras de ver el cuerpo, de vivirlo y disfrutarlo.

Algunos de estos discursos o mensajes se centran en su funcionamiento biológico, otros le brindan mayor importancia a unas partes que a otras, y hasta se le ha considerado como un objeto para vender. También existen mensajes que fomentan la creencia de que hay partes del cuerpo “buenas” y otras partes “malas”, generalmente los genitales. Estas ideas no se transmiten tan directamente, sino que se valen de otros mecanismos más sutiles, como ponerle apodos al pene o a la vagina, o prohibir que los niños o las niñas se toquen “ahí” porque “está muy feo”.

Estas formas determinan el significado y valor que tiene el cuerpo para cada persona. Si recordamos que para vivir la sexualidad plenamente se debe conocer, aceptar y valorar el propio cuerpo, así como el de las demás personas, es muy importante que tengas claras cuáles han sido los mensajes, exigencias y prohibiciones que sobre este has recibido a lo largo de tu vida. La posibilidad de hablar con naturalidad sobre el cuerpo y los cambios que se experimentan, así como sobre todo aquello que sentimos, nos abre el camino para aprender a querer más nuestro cuerpo y por supuesto cuidarlo. Esto es indispensable para vivir la sexualidad de una forma sana, placentera y responsable.(Hoffman J. , 2009)

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

Algunos aspectos básicos para su cuidado 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 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, Taichí, Sofrología, Método Silva, visualizaciones, etc.) 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 para 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 interés sexual se centra en el conocimiento del cuerpo y de los órganos sexuales. Los juegos sexuales, mixtos o entre miembros del mismo sexo, forman parte de esta etapa y son un elemento clave para la formación de la identidad sexual. Los valores de la sociedad y de la familia sobre la sexualidad influyen mucho en esta etapa.

Todos los cambios físicos tienen efectos importantes en la identidad, ya que el desarrollo de ésta, no solo requiere la noción de estar separado de los demás y ser diferente de ellos, sino también un sentimiento de continuidad de sí mismo y un firme conocimiento relativo de como aparecer uno ante el resto del mundo

2.3.9 Proyecto de Vida

Es todo aquello que se puede llegar a ser y hacer. Es saber quién soy, y plantear metas a corto, mediano y largo plazos en las diferentes áreas de la vida. Es un modelo de lo que una persona será y hará en el futuro dándole sentido a su existencia. El adolescente tiende a vivir concentrado en el momento actual. Además surge la necesidad de tomar decisiones para planificar el futuro. Se entiende como el núcleo central del sujeto formado por los valores en torno a los cuales va estructurándose su identidad. Tal núcleo manifiesta la cualidad de vida que la persona persigue como un bien necesario o en gran manera útil. El proyecto está constituido en consecuencia, por el conjunto de cosas o realidades que son importantes para la persona, por sus valores y por su modo de vida.

El proyecto de vida no es un esquema abstracto de ideas que embridan o atenazan las iniciativas que permanentemente brotan en la vida; no predetermina nada, ni es carril obligatorio. El proyecto de vida no es una programación de tiempo y tareas ni un plan ordenador de la vida, parte del principio de subjetividad. (Municipio d

antioquia). En el caso de la adolescencia existe evidencia suficiente que permite afirmar que la sola existencia de un proyecto de vida mejora sus probabilidades de desarrollo de hábitos saludables y reduce el peligro de efectos adversos de los distintos factores de riesgo sobre la salud integral del adolescente. Planear la vida permite ubicar en forma más clara sus posibilidades dentro de un contexto real, para que sus conductas se proyecten hacia el futuro. Elementos como la toma de decisiones, la asertividad, los valores y la autoestima si son integrados en la estructura psico-social del adolescente contribuirán a definir su nivel de aspiraciones y las posibilidades de cumplirlas.

Llegar al final de la vida satisfechos de haberla vivido plena y adecuadamente es una de las metas principales del ser humano y la vida se va en este esfuerzo. Mientras más temprana sea la planeación mayores posibilidades habrá de alcanzar las metas. Hay que aprender a fijarse metas concretas y programar actividades consecuentes. Hacer de cada evento una oportunidad de aprendizaje y de autoconocimiento.

Para la construcción de un proyecto de vida es necesario incluir como tema fundamental la preparación intelectual y la capacitación. La cultura del permanente aprendizaje, debe ser un hábito que incluyamos en nuestro listado de herramientas para el logro del éxito en las cosas que realizamos y los proyectos que nos planteamos.

2.3.10 Actividad Sexual

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. (Organización Panamericana de la Salud, 2000.) La vinculación afectiva es la capacidad humana de establecer lazos con otros seres humanos mediante las emociones. La actividad sexual más plena se da cuando hay un vínculo afectivo entre las personas y cuando se transforma en un lenguaje que

permite la comunicación más profunda. Muchos de los/as jóvenes pueden sentirse presionados a tener relaciones sexuales precozmente por los medios de comunicación (diarios, televisión, revistas), los/as amigos/as y/o sus parejas.

Al hombre, muchas veces se le exige tener relaciones sexuales con varias mujeres para demostrar que es “macho”. Si la mujer “no da la pasada” puede ser también presionada, incluso desde su propio grupo de amigas, o ella misma sentirse inferior porque su amiga tuvo sexo y ella no. Lo importante es pensar qué es lo que uno quiere, no lo que los demás le dicen a uno qué tiene que hacer antes de dar el primer paso e informarse, para sentirse seguro/a, libre y sin miedos. Además el inicio de la vida sexual significa que cada uno/a tiene sus derechos, o sea que se puede decidir sobre el cuerpo y los sentimientos. Elegir significa hacer algo por la propia voluntad y no dejarse llevar por la insistencia o las presiones del otro/a. (Instituto Chileno de Medicina Reproductiva)

Hay adolescentes que se precipitan en la sexualidad, van lanzados e intentan ligar sin límites, de forma compulsiva. Esta premura tiende más a resolver dudas, que a la posibilidad de establecer una verdadera relación con el otro/a. Quieren comprobar su identidad sexual quemando etapas, acortando el camino, buscando atajos que simplifiquen la complejidad del momento.

Confunden el hacer con el ser. Esta huida hacia adelante también puede tener que ver en la chica por ejemplo, con una búsqueda de reconocimiento, un deseo de sentirse amada; y se vuelca en el chico esperando que la ayude a salir de relaciones conflictivas con los padres; con la posibilidad de huir del hogar.

Por su parte, el joven necesita probar su virilidad, su potencia y su capacidad de conquista. Muchas veces la poca claridad ante la pregunta ¿qué es una mujer? suele ser confundida con “ser una madre”. La chica busca asegurarse de que su cuerpo es el de una mujer y eso puede llevarla a “caer” en embarazos en épocas muy tempranas. Puede continuar adelante y/o esconder –y esconderse– la gestación hasta

límites peligrosos, o abortar en edad gestacional avanzada, con toda la problemática que esto conlleva.(Gala, 2007)

Hoy en día, la mujer y el hombre no encajan con los modelos tradicionales; estamos en un momento de transición, de cambios en las formas de actuar y de pensar, también de sentir. Pero hay interrogantes que persisten para ambos. Las primeras relaciones sexuales suelen confrontarse con la dificultad de sostener un equilibrio entre el amor y el deseo.

El acto sexual no tiene para la mujer y para el hombre ni la misma función, ni el mismo valor: ella suele tener con la genitalidad una relación menos exclusiva que él. El interrogante sobre ¿qué es ser una mujer? No tiene una respuesta clara y muchas veces las chicas creen encontrarla en el deseo del otro, de un chico. Así hay quienes aceptan una relación sexual “por amor”, sin sentir nada, sin acceder a gozar. Aman sin desear.(Gala, 2007)

2.3.11 Anticoncepción de emergencia

El término anticoncepción de emergencia, o anticoncepción poscoital, se refiere a métodos anticonceptivos que se pueden utilizar para prevenir embarazos en los días inmediatamente posteriores a la relación sexual. Se estableció para situaciones de emergencia creadas por una relación sexual sin protección, la falla o el uso incorrecto de otros anticonceptivos (como la omisión de una píldora anticonceptiva o la rotura de un preservativo) y para casos de violación o relaciones sexuales forzadas.(Lugones, 2006)

Datos y cifras

- La anticoncepción de emergencia puede prevenir la mayoría de los embarazos cuando se usa después de una relación sexual.

- Se puede recurrir a la anticoncepción de emergencia después de una relación sexual sin protección; cuando falla la anticoncepción o el anticonceptivo se usa incorrectamente, y en caso de agresión sexual.
- Existen dos métodos de anticoncepción de emergencia: las píldoras anticonceptivas de emergencia y los dispositivos intrauterinos de cobre.
- Si se los coloca en los cinco días posteriores a la relación sexual sin protección, los dispositivos intrauterinos de cobre son el método más eficaz de anticoncepción de emergencia.
- El régimen recomendado por la OMS para las píldoras anticonceptivas de emergencia es una dosis de 1,5 mg de levonorgestrel administrada en los cinco días (120 horas) posteriores a la relación sexual sin protección. (Lugones, 2006)

La anticoncepción de emergencia solo es eficaz en los primeros días posteriores a la relación sexual, antes de la salida del óvulo del ovario y antes de que ocurra la fertilización por un espermatozoide. Las píldoras anticonceptivas de emergencia no pueden interrumpir un embarazo establecido ni dañar al embrión en desarrollo.(Rincón, 2010)

Métodos de anticoncepción de emergencia

Existen dos métodos de anticoncepción de emergencia:

- las píldoras anticonceptivas de emergencia.
- los dispositivos intrauterinos de cobre.

2.3.11.1 Píldoras anticonceptivas de emergencia (PAE)

La OMS recomienda la píldora de levonorgestrel para la anticoncepción de emergencia. Lo ideal es que la mujer tome una sola dosis de esta píldora de progestágeno solo (1,5 mg) en los cinco días posteriores (120 horas) a la relación sexual sin protección. Otra posibilidad es que tome dos dosis de levonorgestrel (de 0,75 mg cada una, con un intervalo de 12 horas). 19, 20 (↑ «Anticoncepción de emergencia», 2013)

Las píldoras anticonceptivas de emergencia de levonorgestrel previenen el embarazo impidiendo o retrasando la ovulación. También pueden impedir la fertilización de un óvulo por su efecto sobre el moco cervical o la capacidad del espermatozoide de unirse al óvulo. (Rincón, 2010) Las píldoras anticonceptivas de emergencia de levonorgestrel no son eficaces una vez que ha comenzado el proceso de implantación, y no pueden provocar un aborto. La eficacia del régimen de levonorgestrel recomendado por la OMS para prevenir el embarazo tiene una eficacia del 52% al 94%. Es más eficaz cuanto antes se toma después de la relación sexual. Las píldoras anticonceptivas de emergencia de levonorgestrel solo son sumamente seguras y no provocan el aborto ni afectan la fertilidad futura. Los efectos colaterales son poco frecuentes y por lo general, leves.

Las píldoras anticonceptivas de emergencia previenen el embarazo. No se deben administrar a mujeres con embarazo confirmado. Sin embargo, si una mujer las toma sin saber que está embarazada, los datos disponibles indican que la píldora no perjudicará ni a la mujer ni al feto. Las píldoras anticonceptivas de emergencia son solamente para emergencias y no son apropiadas como método anticonceptivo de uso regular, porque existe una mayor posibilidad de fracaso que con los anticonceptivos habituales. Además, el uso frecuente de la anticoncepción de emergencia puede tener efectos secundarios como la irregularidad menstrual, aunque no se ha establecido que su uso repetido constituya un riesgo para la salud. Las píldoras anticonceptivas de emergencia de levonorgestrel no tienen contraindicaciones médicas. (Programa Especial de Investigaciones, 2008)

2.4. Marco legal

Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD)

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

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

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

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

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

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

La CIPD recomendó dirigir los mismos esfuerzos a la erradicación de la pobreza, el desarrollo económico sostenible, la educación (especialmente de las niñas), la equidad e igualdad entre sexos, la seguridad alimentaria, el desarrollo de los recursos humanos y las garantías de los derechos humanos fundamentales. Los acuerdos de El Cairo y de Pekín, los objetivos de desarrollo del milenio y la estrategia mundial de la OMS para la salud reproductiva reconocen estas interconexiones y proponen un enfoque de varios niveles y sectores para mejorar todos los aspectos de la vida de las personas, entre los que se encuentran la salud sexual y reproductiva y los derechos humanos conexos. Desde la CIPD se ha conseguido mucho en materia de diálogo político internacional y en el marco político y programático de cada país. (Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, Septiembre ,1994)

El discurso de “salud reproductiva” constituye una convergencia de opiniones, que había sido impulsada por la iniciativa de maternidad sin riesgos, además de la

pertinencia de replantear la base ética de los programas de población para que abandonaran su base controlista, poniendo mayor atención a la salud de las mujeres y garantizar el ejercicio de sus derechos reproductivos.

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

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

Se reconoce que el enfoque de “salud reproductiva” ha resultado en importantes aportaciones integrando distintos elementos de la sexualidad, la salud y la reproducción que antes aparecían dispersos. Así, autores como Salles y Tuirán, incluyen como parte del paraguas conceptual de salud reproductiva a tópicos como: derechos reproductivos, planificación familiar, enfermedades de transmisión sexual, sexualidad humana, relaciones de género y sexualidad adolescente

Los principales aspectos relacionados con el inicio de la actividad sexual, y abordados por diversos autores en sus trabajos de investigación son: la edad cumplida al inicio del debut sexual y la edad promedio de ocurrencia del inicio. (Al respecto, algunos autores sostienen que la edad a la que los adolescentes se inician se está retrasando y otros que se está adelantando); Los motivos referidos por los

adolescentes para iniciar la vida sexual; la escolaridad; el estado conyugal (tipo de pareja y los años de unión); y la protección o anticoncepción.

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

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

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

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

Constitución de la República del Ecuador 2011

Derechos de libertad

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

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

Responsabilidades

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

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

2.4.3 Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENIPLA)

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

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

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

Actividades realizadas hasta marzo 2013

Sector Educativo:

- Los 95 instructores han capacitado a 9.513 docentes en 17 universidades acreditadas en módulo de prevención del delito. Cada docente

capacitado realizó un proyecto en su respectiva institución, para su acreditación.

- Se cuenta con rutas y protocolos para el abordaje de los delitos sexuales ocurridos en el sistema educativo en coordinación directamente con el sistema de Justicia.
- Se está identificando oportunidades curriculares en las asignaturas de Ciencias Sociales, Lengua y Literatura y Ciencias Naturales para incluir contenidos y metodologías específicas para abordar la educación sexual.
- Se cuenta con un cronograma de capacitación para todos los docentes del magisterio fiscal en contenidos de Educación Sexual integral.
- Se ha incorporado en el Programa de Participación Estudiantil la opción de Educación de la Sexualidad Integral y para su implementación se ha considerado la sensibilización los docentes responsables del programa además de proveer de materiales educomunicacionales a las Instituciones Educativas que eligieron la opción en mención.
- Se está elaborando material educativo sobre sexualidad integral para entregar información a los docentes y estudiantes del sistema educativo.
- Está en ejecución un diagnóstico que pretende recoger las principales interrogantes de hijas e hijos, madres, padres y representantes legales de familia que permita diseñar una guía con orientaciones dirigido a la familia para la formación oportuna en esta temática.
- Se está sensibilizando a los funcionarios públicos y comunidad educativa en la prevención de la violencia basada en el género y todo tipo de violencia con la finalidad de erradicar la violencia en el sistema educativo.

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

Sector Salud:

- Los 527 profesionales de 70 unidades de salud priorizadas de las 9 zonas, capacitados en Estándares de Calidad de Planificación Familiar (ene-mar/2013).
- Los 520 profesionales de salud de las 9 zonas, capacitándose en Ciclos Rápidos de Mejoramiento Continuo de la Calidad de Planificación Familiar. (mar-may/2013). Fuente: (ENIPLA).
- Los 800 profesionales de salud de las 9 zonas, capacitándose en Normas y Protocolos de Planificación Familiar (ene-mayo/2013).
- Los 1877 Técnicos de Atención Primaria en Salud capacitados en Salud Sexual y Salud Reproductiva (ene-mar/2013)

- Los 6375 profesionales de salud de las unidades del primer nivel (unidades de salud y unidades móviles) del país capacitados en sexualidad, salud sexual y reproductiva, normas y protocolos.
- Los 750 profesionales de salud de las unidades del primer nivel del país capacitados en sexualidad, salud sexual y reproductiva, normas y protocolos.
- Se ha entregado 9'607.560,75 (Ene-Dic 2012) y 2'991.342 (Ene-Abr.2013) métodos anticonceptivos a las unidades de salud de todo el país.
- Entrega de 24.606 Anticonceptivo Oral de Emergencia en el periodo de Ene-Dic. 2012, mientras 45.100 AOE en periodo Ene-Abril 2013
- Dispensadores de preservativos femeninos y masculinos (1.992) colocados en unidades de primer nivel y red de hospitales de las 9 zonas.
- Los 10'454.356 preservativos (masculinos y femeninos) ene/2012 a mar/2013 han sido entregados a usuarias/os a través de dispensadores y consulta.
- Implementación de 88 dispensadores de preservativos masculinos en las instituciones (Seguro Social Campesino, Fuerzas Armadas y Policía Nacional) que forman parte de la Red Pública de Salud.
- Incremento 19,28 % de cobertura de consultas preventivas en adolescentes (1.061.465 ene-dic 2011) vs (1'266.611 ene-dic 2012).
- Incremento de un 18,18% en la cobertura de consultas por morbilidad en adolescentes
- Incremento de un 10,48% de las atenciones de planificación familiar en MEF (1'802.574 ene-dic(2011) vs 1'991.576 en-dic (2012)

Sector de Inclusión Económica y Social:

- Elaboración del Acuerdo Ministerial de corresponsabilidad cuya obligatoriedad es para 900.000 mujeres de edad fértil receptoras del BDH en planificación familiar. A partir del mes de abril de 2013, se entregará material promoción sobre derechos sexuales y reproductivos para los beneficiarios y beneficiarias.
- Las 3.018 parvularias coordinadoras del CIBV informadas y sensibilizadas.
- Realizado encuentros juveniles, eventos artísticos, culturales, deportivos, para la promoción de los derechos sexuales y reproductivos a nivel territorial con la participación de aproximadamente 16.000 jóvenes.
- Se capacitará los 40 técnicos de MIES espacios Juvenil capacitados, que capacitarán a 1000 jóvenes mensualmente, capacitación que durarán 120 horas.
- Además se informa y sensibilizan a los 6.000 funcionarios del MIES a través de «mailings» cada 15 días y en fechas conmemorativas.
- Se capacitará Sexualidad y Planificación Familiar para el trabajo con la comunidad a través de las 4000 técnicas de CNHs (mar-jun/2013), cada técnica llegará a 40 familias aproximadamente.
- Firma del Convenio con la ONG SENDAS en las zonas No. 3 y 5. Para articular información para la capacitación a 10 000 jóvenes líderes. (mayo-nov/2013)
- Firma de Convenio con SCOUTS para el trabajo de capacitación a 5.000 líderes. (mayo-nov/2013)

- En coordinación de acciones para firma de un convenio de cooperación con el Patronato Municipal de Quito y con la asociación de Juntas Parroquiales del Guayas, para la capacitación de la población en sexualidad y derechos sexuales.

Transformación patrones socioculturales – Comunicación

- Los 6 comerciales de la Campaña Habla Serio, en 23 canales de televisión local, 6 canales de televisión nacional y 4 canales de televisión paga, hasta el 31 de mayo de 2013.
- Los comerciales han sido visto más de 3 veces por el 60% de personas mayores de 12 años, lo que representa 6.750.000 personas. Fuente: Komunik, 2012
- Producción y promoción paralela de publicidad en buses, vallas y radio.
- Pauta digital para difusión de la línea 1800 44 55 66 (mayo/2013)
- Los 15.879 (ene/2012 a mar/2013) llamadas atendidas en la línea 1800 44 55 66.
- El (78% información Métodos Anticonceptivos- Planificación Familiar y otros temas de salud sexual y salud reproductiva).
- El 684.557,53 se interesan, visitan y siguen espacios Habla Serio en las Redes Sociales. Fuente: Reportes administradores Facebook, Twitter e Ezone mar/2012 a mar/2013.
- Los 29.415 adultos y adolescentes informadas sobre sexualidad, derechos y salud sexual y salud reproductiva en 57 eventos de difusión y socialización de los Servicios de Salud y de Métodos de Planificación Familiar (MSP) a nivel

nacional. (feb-mar/2013)

- Los 70 programas de radio diseñados y transmitiendo por radio pública programas sobre sexualidad y salud sexual y reproductiva con énfasis en promoción y prevención (Jul-2012 a mar/2013). Fuente: Radio Pública.

Evaluación de Acciones Ejecutadas:

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

- El Bono de Desarrollo Humano (BDH) disminuye entre 1 y 1.36 la cantidad de embarazos en promedio en mujeres que ya tuvieron su primer embarazo para las mujeres hasta 24 años.
- La corresponsabilidad en salud de la Transferencia Monetaria Condicionada promueve las visitas de las madres beneficiarias periódicamente a un centro o sub centro de salud por el hijo nacido vivo, expone a la mujer a información sobre Salud Sexual y Salud Reproductiva.
- Aumentar un componente de Salud Sexual y Salud Reproductiva en la corresponsabilidad de la Transferencia Monetaria Condicionada puede potenciar el efecto del BDH sobre los indicadores de Fecundidad, en la edad del primer hijo nacido vivo y en la edad del primer embarazo de las mujeres.

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

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

Plan Nacional “Buen vivir”

- Embarazo adolescente, salud sexual y reproductiva

La incidencia de embarazos en la adolescencia se relaciona, entre otros aspectos, con limitaciones e insuficiencias en el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, así como a la falta de información y educación sexual oportunas. Desde el año 2011 se implementa la Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo en Adolescentes, con los ejes estratégicos de servicios integrales y estrategias de comunicación para modificación de patrones culturales. Además, se cuenta con el proyecto Disponibilidad Asegurada de Insumos Anticonceptivos (DAIA) y con programas de prevención, promoción, atención y restitución; también se garantiza el acceso y el cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos, como los del Plan Andino, el Plan Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes, el Plan Nacional de Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna y Neonatal y el Plan Nacional de Erradicación de Violencia de Género.

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

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

2.5 Marco Ético

La Asociación Médica Mundial (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. El primer instrumento internacional sobre ética de la investigación médica, el Código de Núremberg, fue promulgado en 1947 como consecuencia del juicio a los médicos que habían dirigido experimentos atroces en prisioneros y detenidos sin su consentimiento, durante la segunda guerra mundial. El Código, diseñado para proteger la integridad del sujeto de investigación, estableció condiciones para la conducta ética de la investigación en seres humanos, destacando su consentimiento voluntario para la investigación. (Médicas, 2002) La Declaración Universal de Derechos Humanos fue aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1948. Para darle fuerza legal y moral a la Declaración, la Asamblea General aprobó en 1966 el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.

El artículo 7 del Pacto establece que "Nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes. En particular, nadie será sometido sin su libre consentimiento a experimentos médicos o científicos".

Justamente, a través de esta declaración, la sociedad expresa el valor humano fundamental considerado para guiar toda investigación en seres humanos: la protección de los derechos y bienestar de todos los sujetos humanos en la experimentación científica.

La Declaración de Helsinki, formulada por la Asociación Médica Mundial en 1964, es el documento internacional fundamental en el campo de la ética de la investigación biomédica y ha influido en la legislación y códigos de conducta internacionales, regionales y nacionales. La Declaración, revisada varias veces, más recientemente en el año 2000, es una formulación integral sobre ética de la investigación en seres humanos. Establece pautas éticas para los médicos involucrados en investigación biomédica, tanto clínica como no clínica. (Médicas, 2002)

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. Toda investigación en seres humanos debiera realizarse de acuerdo con tres principios éticos básicos: respeto por las personas, beneficencia y justicia. En forma general, se concuerda en que estos principios –que en teoría tienen igual fuerza moral– guían la preparación responsable de protocolos de investigación. Según las circunstancias, los principios pueden expresarse de manera diferente, adjudicárseles diferente peso moral y su aplicación puede conducir a distintas decisiones o cursos de acción. (Médicas, 2002)

El proyecto y el método de todo estudio en seres humanos deben describirse claramente en un protocolo de investigación. Este debe hacer referencia siempre a las consideraciones éticas que fueran del caso y debe indicar cómo se han considerado los principios enunciados en esta Declaración. El protocolo debe incluir información sobre financiamiento, patrocinadores, afiliaciones institucionales, otros posibles conflictos de interés e incentivos para las personas del estudio y estipulaciones para

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

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.(Ministerio de Sanidad y Política Social, 2010)

CAPÍTULO III

3. Metodología de la investigación

3.1 Tipo de investigación

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

3.2. Diseño

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

3.3. Enfoque crítico social

Los enfoques sobre la Salud Sexual y Reproductiva han sufrido un importante proceso evolutivo en las últimas décadas en cuanto a las acciones realizadas, a las propuestas políticas y a sus participantes.

A pesar de que la adolescencia es una etapa de vitalidad y salud, sus vidas se ven afectadas por la cultura y el entorno social que los rodea, en la medida en que los adolescentes comienzan a vivir su sexualidad de manera independiente, empiezan a surgir las contradicciones con visiones, discursos y éticas inculcados por la familia, la religión, la cultura y valores establecidos por la sociedad limitan el acceso de los adolescentes a una información y educación apropiada.

En la presente investigación se ha demostrado que las y los adolescentes no cuentan con una formación integral en sexualidad y Salud Sexual y Reproductiva. Sin embargo después de realizada la intervención en este grupo etario se ha logrado dar una nueva visión en el concepto, se ha incorporado el enfoque de equidad de género en todos los aspectos de sexualidad, salud sexual y reproductiva, incluyendo el acceso a información y la toma de decisiones, fortaleciendo actitudes, valores y prácticas para la vivencia de una sexualidad sana, placentera y responsable, fundamentada en el respeto y autonomía en las relaciones entre hombres y mujeres además se ha promovido estilos de vida saludables a nivel personal, familiar y comunitario.

3.4 Procedimiento de la investigación

3.4.1. Etapas del proyecto

- Identificación de la viabilidad del proyecto.

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

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

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

3.5. Población y Muestra

La población de estudio y sujeta a observación estuvo integrada por los estudiantes legalmente matriculados en el Primero de Bachillerato Contabilidad “B” del Colegio Nacional Técnico Víctor Manuel Guzmán, de la ciudad de Ibarra en el periodo lectivo 2012-2013, correspondiendo a 326 alumnos del primer año de bachillerato, provenientes de las áreas rurales y urbanas de la provincia de Imbabura..

La muestra estuvo conformada por 42 alumnos: 33 mujeres y 9 hombres.

3.6. Técnicas e Instrumentos

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

- Entrevistas
- Reunión con grupos focales
- Murales
- Metodología lúdica
- Talleres
- Casa abierta

- Sociodrama

3.7 Categorización de resultados

La categorización de resultados es un procedimiento que permite clasificar o codificar un término o expresión de forma clara que no se preste para confusiones a los fines de determinada investigación. Los instrumentos utilizados fueron el mural que consistió en papelotes, mismo que contenían preguntas que a continuación se detalla minuciosamente en el siguiente cuadro:

3.7.1 Categorización de resultados: Obtención de datos sobre características sociodemográficas.

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

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

Categorías	Definición	Subcategoría	Pregunta orientadora	Fuente
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.	Es el acumulo de información, adquirido de forma científica o empírica. Partiremos de que Conocer es aprehender o captar con la inteligencia los entes y así convertirlos en objetos de un acto de conocimiento. Todo acto de conocimiento supone una referencia mutua o relación entre: sujeto – objeto.	Nivel de conocimiento.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Conoce los Derechos Sexuales y Reproductivos? ▪ ¿Con cuál o cuáles Derechos Sexuales y Reproductivos te identificas? ▪ ¿Qué significado tiene la palabra género? ▪ ¿Qué es para ti la autoestima? ▪ ¿Conoce usted para que y como se usa la píldora del día después? 	Mural.

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

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

	rebasan las fronteras. 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.			
--	---	--	--	--

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

Categorías	Definición	Subcategoría	Pregunta orientadora	Fuente
Determinar el acceso a la información y consejería con respecto a sexualidad de las diferentes instituciones educativas.	El acceso a la información es definido como un sistema sólido por medio del cual la información se pone a disposición de los ciudadanos. Ese sistema posee componentes físicos, intelectuales y sociales. De este modo, se entiende que el acceso a la información presupone un sistema de recuperación de información (una infraestructura tecnológica), que está conformado por tres dimensiones: acceso físico, acceso intelectual y acceso social.	Acceso a la información.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Consideras suficiente la información obtenida en el colegio sobre salud sexual y reproductiva? ▪ Si necesitas ayuda en cuanto a sexualidad a quien acudes para tomar una decisión: Padres..... Hermanos..... Amigos..... Personal de 	Mural.

			<p>salud.....</p> <p>Otros.....</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Para obtener más información sobre salud sexual y reproductiva a donde acudes: <p>Internet....</p> <p>TV.....</p> <p>Revistas....</p> <p>Libros....</p> <p>Profesionales de la salud.....</p>	
--	--	--	---	--

CAPÍTULO IV

4.- Análisis de la información obtenida

Los resultados de la investigación se relacionan con los objetivos inicialmente planteados. Se puede notar que los resultados de la investigación permitió identificar las características demográficas como la edad en la cual está comprendida entre 15 a 17 años de edad, dentro del grupo de adolescentes objeto de estudio predomina el sexo femenino y en su mayoría manifiestan que viven con ambos padres, son solteros y que solo un número muy bajo convive únicamente con su madre o con ninguno de sus progenitores.

Dentro de la investigación también se encontró entre las múltiples preguntas que realizamos acerca de su primera relación sexual, muchos de los adolescentes contestan que “no se sienten preparados para su primera experiencia sexual” se notó aquí la inexperiencia de los chicos y la falta información empezando principalmente por el hogar que es donde debe empezar la educación y orientación sobre temas relacionados con su sexualidad, y ser complementadas en sus respectivas unidades educativas.

Dentro de los factores protectores y de riesgo, que se consideró como aspectos que benefician o perjudican al bienestar físico, se encontró a los valores inculcados dentro del núcleo familiar, destacándose entre estos el respeto, que es fundamental en la interacción entre personas, y en este caso el respeto que los adolescentes se tienen entre sí, hacia sí mismos y a sus cuerpos considerándolos como algo sagrado, mientras que uno de los principales factores de riesgo que se encontró es la vulnerabilidad que tienen estos jóvenes frente a la influencia y presión que su entorno social ejerce sobre ellos, también encontramos la falta de conocimiento

acerca de la salud sexual y reproductiva, usualmente en cuanto a los derechos sexuales y reproductivos, pues los estudiantes en su mayoría refieren no conocerlos.

Más de la mitad de este grupo de adolescentes manifiestan tener un proyecto de vida, que en su mayoría coincide con tener una profesión académica y trabajos bien remunerados. En casi ninguno de los casos se encuentra como meta abandonar los estudios o convertirse en padres adolescentes, pues la mayoría de estos jóvenes refiere que pospondrá la iniciación de su actividad sexual hasta lograr sus metas

Con respecto a la equidad de género y su práctica diaria ya sea en el hogar o en las diferentes unidades educativas, se puede notar que aun existe el problema de discriminación y no solo entre hombres y mujeres sino también entre personas de diferente etnia u orientaciones sexuales, los abusos y maltratos que sufren las personas por otros individuos hace más difícil que estas compartan sus inquietudes y problemas con otras personas, haciendo de estos un grupo muy vulnerable frente a abusos más graves como violaciones y acoso sexual, sin embargo en la investigación se encontró con un grupo que tiene un alto grado de tolerancia entre ellos ya sea de diferente sexo o etnia, y aunque no lo pudimos observar la mayoría de los estudiantes supo manifestar que no tenía ningún problema de aceptación con personas de diferente orientación sexual.

Se debe trabajar más con los adolescentes aunque si bien es cierto dentro de este grupo no se hallaron padres adolescentes o adolescentes embarazadas, se puede influir en ellos, dándoles asesoría y orientación, e informándoles de el riesgo de llevar una vida sexual activa temprana y de todos los problemas que se puede evitar si contribuimos en la promoción y educación sobre sexualidad y reproducción.

4.1. Resumen del análisis

En el estudio previo se pudo determinar la importancia de la aplicación de cada uno de los objetivos mediante la aplicación de preguntas directrices y la recolección de datos obtenidos en el mural realizado en la feria, misma que fue formulada en base a dichos objetivos, los mismos que analizan: características sociodemográficas, niveles de conocimiento acerca del tema de salud sexual y reproductiva y de los factores protectores y factores de riesgo que tienen los adolescentes frente a la problemática que trata esta investigación.

4.2. Análisis de la investigación

La educación en sexualidad es parte de reconocimiento del sujeto, de su cuerpo y de sus sentimientos, nuestro cuerpo es un espacio de sentimientos y emociones que se nutre con las experiencias cotidianas. Educar en sexualidad es, por tanto, una forma de apreciar que la vida sucede en un cuerpo y que como seres humanos se puede también entender, analizar y cuidar lo que sucede con nuestros cuerpos. De tal modo, educar en sexualidad implica tanto ofrecer conocimientos para la prevención de embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual, como formar en valores sentimientos y actitudes positivas frente a la sexualidad.

La educación en sexualidad implica entender cómo se han ido pasando por alto cuestiones tan importantes como lo es la relación que una persona tiene con su propio cuerpo y con las demás personas. Que pasar por alto estas cuestiones tiene efectos diferenciales para los distintos jóvenes y adolescentes de nuestra nación. Las desigualdades sociales, regionales y culturales que se observan en el país, existen también en el embarazo y maternidad en adolescentes según las condiciones en las que estos viven, y en los riesgos asociados a ello como lo son: su entorno socio-cultural, región o los distintos niveles de ingresos con las que cuentan las familias de las que estos provienen.

La interacción que desarrollan los diversos actores que constituyen a la educación en sexualidad ya sean los padres y madres, los educadores, los profesionales de la salud, entre otros, el responsable directo a quien corresponde igualar las oportunidades de acceso a información de calidad y a recursos efectivos a los niños, niñas y adolescentes de todo el país, pues es su derecho constitucional, la responsabilidad de los adultos y la obligación del Estado. Para ello se requiere impulsar la educación en sexualidad mediante macro proyectos innovadores y llamativas enfocadas en políticas actuales que promueva tanto el conocimiento intelectual y la transmisión de información científica y confiable acerca de la prevención de enfermedades de transmisión sexual y de embarazos tempranos, como la construcción paulatina de actitudes, sentimientos, valores y habilidades para el ejercicio de una sexualidad sana, segura, responsable y sin riesgos. Es por esto que el macro proyecto fue de gran utilidad para ver la cosmovisión de los y las adolescentes frente a la sexualidad.

4.3. Análisis de los datos

Los datos obtenidos por la investigación realizada en el Colegio antes mencionado permitió analizar varias de las opiniones y perspectivas que los estudiantes tienen referente a la sexualidad, entre muchos de los datos obtenidos uno de los datos más importantes que esta investigación permitió analizar es el acceso a la información y consejería con respecto a sexualidad ,y las respuesta de los estudiantes es similar, pues la mayoría de los adolescentes creen que no hay un docente responsable de dicho tema y que a la hora de necesitar información tienen que encontrarla por su propia cuenta.

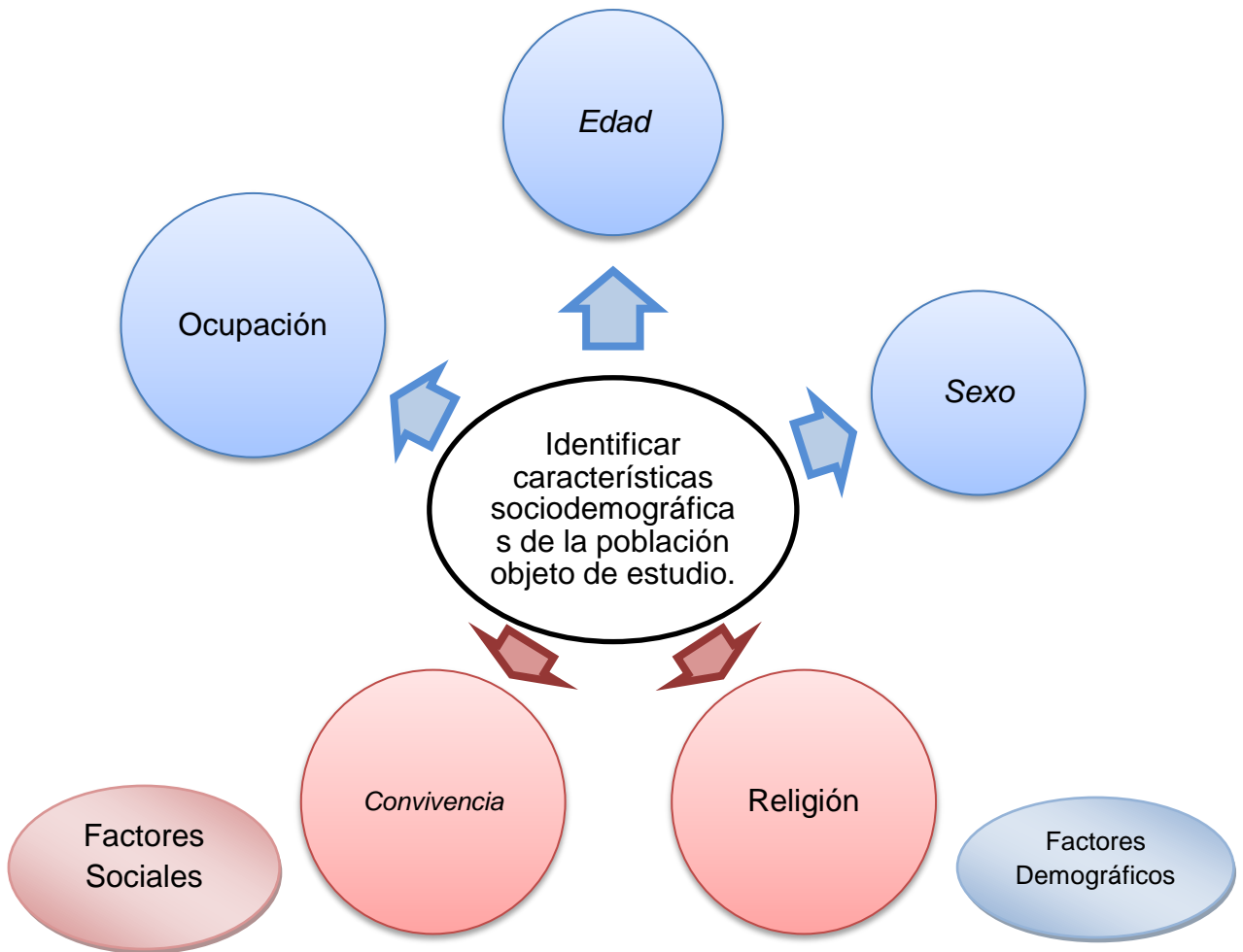
Como datos siguientes encontramos que la mayor parte de los estudiantes comparten en que el respeto es el valor que más aplican en las relaciones interpersonales, que este valor lo han aprendido en sus diferentes hogares y que piensan que es el más importante entre todos los valores, y le secundan el amor y la responsabilidad.

Otras preguntas formuladas a este grupo de adolescentes esta se la planteo de la siguiente manera ¿Te quieres y te aceptas cómo eres? A lo que la mayoría respondió que se aceptaba y referían una perspectiva de agrado y seguridad hacia sí mismos, sin embargo aunque escasamente casos en los que estudiantes manifestaron su desaprobación y descontento consigo mismo y con el trato de terceras personas hacia ellos.

Dentro de todas las preguntas formuladas, uno de los puntos más alentadores de esta investigación, es la respuesta de casi todos los estudiantes objeto de estudio frente a su decisión protectora y decisión de riesgo con respecto a su comportamiento sexual fue que no se sentían preparados o que no tenían edad para comenzar su vida sexual activa y que preferían esperar al momento indicado teniendo en cuenta las precauciones necesarias para evitar posibles problemas como embarazos no deseados o infecciones de transmisión sexual.

4.1 Identificar características socio demográficas de la población objeto de estudio.

4.1.1 Cuadro semántico



Fuente: Datos obtenidos en el mural Realizado en el Colegio Nacional Técnico "Víctor Manuel Guzmán" realizado por co-investigadores Edwin Coronado y Jorge Granja.

4.1.2 Análisis de autores

Categoría	Información	Marco Teórico	Análisis de Autores
Edad.	12, 19 años.	<p>La edad está referida al tiempo de existencia de alguna persona, o cualquier otro ser animado o inanimado, desde su creación o nacimiento, hasta la actualidad. (Wordpress, 2012)</p>	<p>El desarrollo y el comportamiento humano se dan simultáneamente en múltiples niveles de la edad. La maduración física y biológica, incluyendo el desarrollo del cerebro y del sistema nervioso central, empieza en la infancia y continúa también en el periodo de la adolescencia. (Brooks-Gunn, 2008)</p> <p>La edad puede ser una visión simplista que puede reducir el proceso a un plano puramente biológico, la aparición de caracteres sexuales primarios y secundarios. Pero, en realidad, es mucho más compleja la experiencia en pos de la identidad de hombres y mujeres. Porque en él intervienen las personas, con toda su complejidad, y entran en juego los sistemas de relaciones y modelos sociales y</p>

			<p>culturales. (Vallejo, 2008)</p> <p>La conformación de la estructura cerebral, de los sistemas neurovegetativo y endocrino se da en un marco heredado genéticamente e influyen en las conductas por lo tanto, no podemos hablar de herencia psicológica hablando en sentido estricto sino más bien de una herencia de condiciones morfológicas, fisiológicas y patológicas que influyen sobre la personalidad y se desarrolla a lo largo de la vida. (Santrok, 2009)</p> <p><i>La edad es una palabra que expresa tiempo y vida, es decir, la edad es el tiempo de vida que tiene un ente desde su aparición hasta que deja de existir. En el transcurso de la vida suscitan diferentes procesos que aportan en el desarrollo psicomotriz y emocional del ser humano, estos procesos aparecen en la infancia en donde se desarrolla la mayoría de sus cambios psicológicos y emocionales, y se extiende</i></p>
--	--	--	---

			<i>evolucionando periódicamente hasta la adolescencia.</i>
Sexo.	Masculino. Femenino.	El sexo es un proceso de combinación y mezcla de rasgos genéticos a menudo dando por resultado la especialización de organismos en variedades femenina y masculina (conocidas como sexos). (Moorales, 2013)	<p>La categoría género surge como respuesta a la necesidad de desmitificar la categoría sexo, que ha sido utilizada para crear diferencias, naturalizar las desigualdades y justificar los privilegios de los varones.(Garcia & Mina, 2008)</p> <p>Para analizar la vida de las mujeres es indispensable estudiar la realidad de los varones y las relaciones entre los dos sexos. Existe un acuerdo generalizado en considerar las relaciones entre el género masculino y el género femenino como relaciones de poder. Se trata de una construcción histórico-social, es decir, se ha ido construyendo a lo largo del tiempo; pero que no aparece en estado puro, es necesario ponerlo en relación con otros aspectos de la subjetividad humana (clase social, raza, religión...) (Garcia & Mina, 2008)</p>

			<p>Existen diferencias entre sexos “sexismo” es el componente afectivo de una actitud de rol de género. Se refiere a los prejuicios hacia las personas según el sexo. Los estereotipos serían el componente cognitivo de dicha actitud, y son las creencias respecto a las características biológicas o psicológicas de ser hombres o mujeres.(Matud, 2009)</p> <p><i>El sexo es una diferencia genética entre hombres y mujeres que no solo se aprecia físicamente sino que también se da en su forma psicológica y emocional.</i></p> <p><i>En la actualidad se ha hecho un gran esfuerzo para fomentar la igualdad de derechos, obligaciones y oportunidades para ambos sexos. Aunque aún existe lugares donde es evidente la existencia de diferencias y prejuicios entre hombres y mujeres que encasillan especialmente al sexo femenino como</i></p>
--	--	--	--

			<p><i>sumiso, débil y que pretende posicionar a la mujer por debajo del hombre, sin embargo en la actualidad dichas diferencias entre hombres y mujeres se han ido superando, brindando así la oportunidad de compartir labores, trabajos y tareas que en tiempos anteriores eran exclusivos un solo sexo en específico, además de las labores, el trato de respeto e igualdad entre hombres y mujeres es la clara señal de cambio y mejoría de la lucha contra la barreras sexistas, que se va adoptando con mayor fuerza en los jóvenes adolescentes.</i></p>
Religión.	<p>Católica (mayoría).</p> <p>Testigo de Jehová.</p>	<p>La religión tiene su origen en el término latino religión y se refiere al credo y a los conocimientos dogmáticos sobre una entidad divina. La religión implica un vínculo entre el hombre y Dios o los Dioses; de acuerdo a sus</p>	<p>La religión es una actividad humana que suele abarcar creencias y prácticas sobre cuestiones de tipo existencial, moral y sobrenatural. Hay religiones que están organizadas de formas más o menos precisas, mientras que otras carecen de estructura formal; unas y otras pueden estar más o menos integradas en las</p>

	Cristiano.	creencias, la persona regirá su comportamiento según una cierta moral e incurrirá en determinados ritos (como el rezo, las procesiones, etc.) (ELIADE, 2008)	<p>tradiciones culturales de la sociedad o etnia en la que se practican. El término hace referencia tanto a las creencias y prácticas personales como a ritos y enseñanzas colectivas.(André, 2010)</p> <p>Es el complejo de creencias y prácticas religiosas en el ámbito sacramental, devocional, de resolución de problemas y de cambio social, de los católicos que pertenecen a los sectores populares de la sociedad. Es una expresión religiosa dinámica, evolutiva de la experiencia de vida de la gente. Revitaliza tradiciones de las cuales emerge: sostiene una relación ambivalente con el catolicismo oficial, al cual contribuye a forjar, e interactúa con la cultura y otros actores. En este proceso el Catolicismo Popular redefine en forma muy simbólica y tangible los símbolos y rituales establecidos oficialmente.(Nagle, 2011).</p>
--	------------	--	---

			<p>La formación religiosa es uno de los determinantes más significativos de la religiosidad individual. Si un agente crece en un ambiente altamente religioso, tendrá un vasto conocimiento y entendimiento de los rituales propios de su religión por lo que derivará una gran satisfacción de la experiencia religiosa. El grado de exposición a la religión que tiene el individuo durante sus años formativos determinará el grado de intensidad religiosa en el futuro(Hoffman J. , 2009)</p> <p><i>Una manera de definir a la religión sería, que es una afinidad a ciertas creencias sobre la existencia de seres superiores que generalmente han sido impuestas a las personas de tal manera que influyan en el modo de encaminar sus vidas, creando reglas que nos rijan en un estilo de vida estándar. Las cuales funcionan como una guía regidas por un ser omnipotente con la finalidad de alcanzar un éxito</i></p>
--	--	--	--

			<i>espiritual, sin embargo los adolescentes no se ven influenciados de una manera directa por la religión ya que generalmente hacen caso omiso de las reglas que promueve su religión</i>
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</p>	<p>La convivencia es la base de toda sociedad. Ella supone la voluntad expresa y decidida de unos individuos de vivir con otros, no contra ellos ni a pesar de ellos. (Hoffman L.)</p>	<p>En la convivencia se analiza un conjunto de relaciones sociales que es lo que define al ser humano en su personalidad, el medio ambiente del ser humano es un ambiente social, del que provienen los estímulos fundamentales para la organización de sus cualidades psicológicas. (Blerger, 2009)</p> <p>El amor de los padres hacia sus hijo o hijas, las ideas que se forma de él, la riqueza de comunicación que establece con él, tienen una influencia determinante sobre su desarrollo físico, sobre las líneas de fuerza de su personalidad y sobre sus predisposiciones de carácter. (Santrok, 2009)</p> <p>La familia es una institución universal y</p>

	<p>hermanos.</p> <p>Madre y hermanos.</p> <p>Padre y hermanos.</p> <p>Abuelos.</p>	<p>fundamental en el desarrollo de las sociedades. Desde una perspectiva sociológica, la familia es la primera instancia de aprendizaje social y su función es preparar a las personas para que se incorporen formalmente a la sociedad. En la familia se introducen las más elementales formas de convivencia social, convirtiéndola en el núcleo básico de construcción de la cultura. La familia es responsable de la transmisión de valores, normas y pautas de comportamiento para que el individuo se vincule funcionalmente a la cultura. (Zulaga & Romero, 2008)</p> <p><i>La convivencia familiar no se basa estrictamente en enumerar a las personas que integran un hogar o una familia, trata sobre las actividades y relaciones que tiene todos los integrantes de una familia entre si y los distintos niveles de afinidad que tiene cada individuo con otro miembro de la familia.</i></p>
--	--	---

			<i>Los lazos de afecto que se forman entre los miembros de una familia son base fundamental para el desarrollo de su carácter y su estabilidad emocional.</i>
Ocupación.	No trabajo. Estudio. En las tardes. Solo en vacaciones.	De acuerdo al uso que se le dé al mismo, el término Ocupación podrá referir diversas cuestiones... En términos generales, por ocupación se refiere a la acción y resultado de ocupar o de ocuparse. Por ejemplo, la acción rebelde culminó con la ocupación del ayuntamiento. (RVL, 2013)	<p>La mayoría son jóvenes que buscan empleos de medio tiempo que no interrumpan su jornada académica. Es decir, trabajan en momentos que antes utilizaban para ver televisión, compartir con amigos o ir al cine. Los efectos de trabajar y estudiar han sido analizados largamente por los investigadores norteamericanos, ya que en Estados Unidos ésta es una situación común. Y la mayoría de los estudios coincide en que tener un empleo de medio tiempo no perjudica el rendimiento académico. (Aquevedo, 2008)</p> <p>Como estudiantes y trabajadores al mismo tiempo, muchas personas subestiman el valor tan importante que es en esta época obtener un título universitario y no solo quedarse allí. Constantemente cada ámbito de estudio está evolucionando y con él las personas que</p>

			<p>ejercen el mismo, lo cual va creando una competencia laboral y educativa más compleja.(Moorales, 2013)</p> <p>No es lo mismo sostener un trabajo cuando sabemos que incondicionalmente tenemos cama y comida caliente, que si lo necesitamos para pagar un alquiler. Ante esta perspectiva, muchos jóvenes tienden a descuidar sus estudios, lo que a la larga también los perjudica. ¿Cómo dividir nuestro tiempo entre el empleo y la universidad? ¿Cómo organizar las prioridades? (Rosal, 2012)</p> <p><i>En nuestro estudio notamos que es muy poca la cantidad de los alumnos que a más de estudiar trabajan o se dedican a otras actividades como al deporte y al cuidado de sus hijos, en el caso de los estudiantes que tienen hijos, la mayoría de estudiantes se dedican exclusivamente a sus estudios. Se ha expuesto que el trabajo en los adolescentes no es</i></p>
--	--	--	---

			<p><i>aceptable puesto que se viola el derecho a la educación sin embargo estudios indican que la gran mayoría de personas que desierta de sus estudios no tiene otra ocupación extra y que la mayoría de estudiantes que comparten su tiempo entre trabajar y estudiar tienen mejores calificaciones y culminan con sus carreras porque adquieren más responsabilidad y ocupan su tiempo libre trabajando antes que en la televisión y o actividades que generalmente nos alejan de los estudios.</i></p>
--	--	--	--

4.1.3 Análisis Global de la situación socio- demográfica de los estudiantes del Colegio Nacional Técnico Víctor Manuel Guzmán.

Los estudiantes, objeto de estudio de la investigación, se caracterizan por tener varias diferencias entre sí, como su etnia, sexo, religión, ideología, etc. Sin embargo también muestran varias similitudes, entre ellas que todos pertenecen a un mismo grupo de edad comprendida entre los 12 y 19 años, que pertenece a una etapa de la vida llamada adolescencia. Esta etapa de la vida en la cual ocurren un sin número de cambios tanto físicos, hormonales como psicológicos, se la considera el paso de la niñez a la adultez.

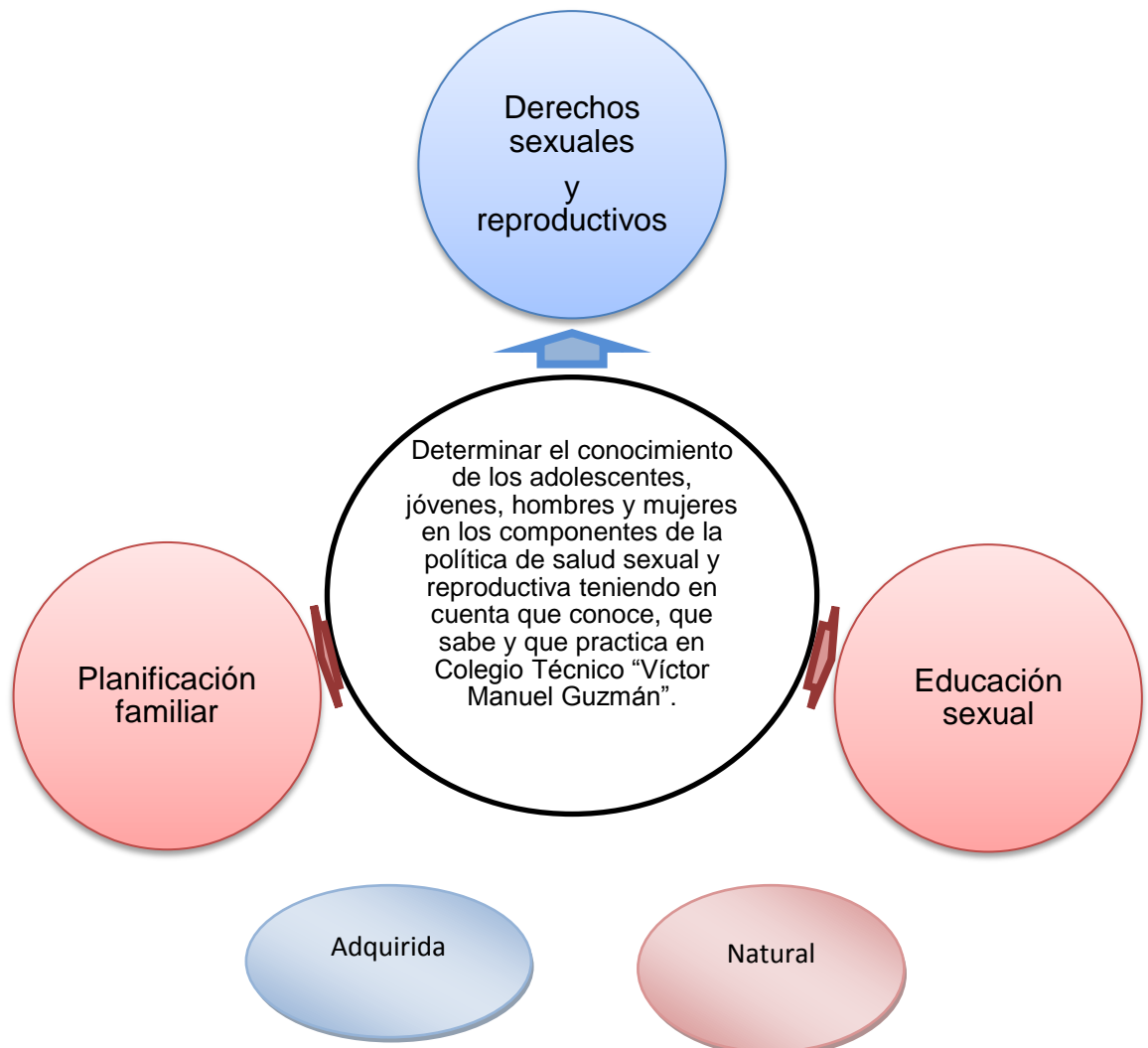
Entre los jóvenes adolescentes el número de mujeres sobrepasa al de los hombres, sin embargo la mayoría de dichos estudiantes piensa que existe diferencias entre ambos sexos y que el machismo y la discriminación se presentan tanto en los hogares como en las instituciones educativas pero en menor medida que en años pasados.

El aspecto familiar es muy importante en la adolescencia, fomentar una buena relación y mantener una comunicación abierta entre padres e hijos desde su infancia genera en el niño la confianza, seguridad y respeto que se desarrollara a lo largo de su vida y le servirá para una mejor convivencia en las relaciones interpersonales futuras.

En casi todos los estudiantes encontramos que la mayoría se dedica como única actividad a estudiar, en algunos casos comparten el tiempo de estudio con el deporte y en menor número con el trabajo. Se ha hablado mucho sobre el trabajo en adolescentes y como este afecta a los jóvenes, sin embargo el ocupar el tiempo libre de los adolescentes ya sea con deporte o con trabajo aumenta la responsabilidad y evita que tengan tiempo libre para concentrarlo en actividades dañinas y que provoquen problemas, como el vandalismo, la drogadicción, y el alcoholismo, mismo que se encuentra en gran cantidad en esta edad.

4.2 Determinar el conocimiento de los adolescentes, jóvenes hombres y mujeres en los componentes de la política de la salud sexual y reproductiva teniendo en cuenta reconoce, que sabe y se practica en Colegio Nacional Técnico Víctor Manuel Guzmán.

4.2.1 Cuadro semántico



Fuente: Datos obtenidos en el mural Realizado en el Colegio Nacional Técnico "Víctor Manuel Guzmán" realizado por co-investigadores Edwin Coronado y Jorge Granja

4.2.2 Análisis de Autores

Categoría	Información	Marco Teórico	Análisis de Autores
Derechos sexuales y reproductivos .	<p>No sé, no conozco (mayoría).</p> <p>Todos tenemos derecho a una sexualidad.</p> <p>Sexualidad es un derecho de todos.</p> <p>Derecho al respeto por la identidad, integridad física del cuerpo.</p>	<p>Los derechos sexuales y reproductivos son aquellos que permiten regular y tener control autónomo y responsable sobre todas las cuestiones relativas a la sexualidad, sin ningún tipo de coacción, violencia, discriminación, enfermedad o dolencia. (Checa, 2011)</p>	<p>Los derechos sexuales y reproductivos son aquellos que buscan proteger la libertad y autonomía de todas las personas para decidir con responsabilidad si tener hijos o no, cuántos, en qué momento y con quién. Los derechos sexuales y reproductivos dan la capacidad a todas las personas de decidir y determinar su vida reproductiva. Los derechos sexuales y reproductivos, al igual que los derechos humanos, son inalienables y no están sujetos a discriminación por género, edad o raza.(Antrazyt, 2010).</p> <p>Pensar en los derechos sexuales y reproductivos es introducirse básicamente en la dimensión del cuerpo. El cuerpo -lo que comemos, cómo nos</p>

	<p>Con el derecho de amar.</p> <p>Derecho a la libertad sexual.</p> <p>Derecho a la toma de decisiones reproductivas libres y responsables.</p> <p>Decidir con quién y cuándo tener relaciones.</p> <p>A Planificar y usar métodos de planificación.</p>		<p>vestimos, los rituales diarios a través de los cuales nos cuidamos- es un agente de cultura, una poderosa forma simbólica, una superficie en la cual las normas centrales y las jerarquías son inscriptas. El cuerpo puede funcionar como una metáfora de la cultura. El cuerpo es también, entre otras cosas, un lugar práctico y directo de control social. A través de los ritos cotidianos, el cuerpo se hace cuerpo y sobre él se aplican las normas y las reglas de la vida social. (Dehne & Rieder, 2009)</p> <p>Si bien se hace referencia a los derechos sexuales y reproductivos por igual, los mismos no son un binomio inseparable. Por el contrario, se trata de dos grupos de derechos diferentes, vinculados a la conceptualización de la sexualidad. Es fundamental no entenderlos como un todo ni suponer que el ejercicio de unos implica ineludiblemente el ejercicio de los otros. De lo</p>
--	--	--	---

			<p>contrario se estaría cayendo en la tradicional homologación sexualidad/placer/erotismo = reproducción. (Adazko, 2009)</p> <p><i>Puede decirse que los derechos sexuales y reproductivos son un conjunto de normas que nos permiten tener pleno control de nuestra sexualidad y nos ayuda para dirigirlos de una manera responsable y digna, y su existencia permite explícitamente proteger la integridad física de las personas de toda clase de abuso, maltrato y/o violación, y nos brinda el derecho exclusivo actuar sobre nuestro cuerpo.</i></p>
Planificación familiar.	<p>No necesito, porque no tengo relaciones sexuales.</p> <p>Aun no inicio mi vida sexual activa.</p>	<p>Planificación familiar es el conjunto de prácticas que pueden ser utilizadas por una mujer, un hombre o una pareja de potenciales progenitores, orientadas básicamente al control de la reproducción mediante el uso de métodos anticonceptivos en la práctica de</p>	<p>La planificación familiar en la actualidad también está enfocando actividades para adolescentes. Ahora estas pautas pueden llegar a facilitar una educación que permita modificar conductas que favorezcan la salud sexual y reproductiva del adolescente, estas son:</p> <p>Explorar cual es la influencia directa que tiene las relaciones de género en la adolescencia frente a las</p>

	<p>Uso el preservativo o tomo pastillas.</p> <p>En el subcentro cuando vamos o van al colegio para enseñarnos sobre la planificación..</p> <p>Es un derecho.</p> <p>Cuando llegue la ocasión de la sexualidad me protegeré.</p>	<p>relaciones sexuales. (OMS, oms.com, 2011)</p>	<p>decisiones sexuales y reproductivas. (Marulanda, 2011)</p> <p>La planificación familiar es parte de los derechos sexuales que abrazan a los derechos humanos que ya se reconocen en las leyes nacionales, en documentos internacionales sobre los derechos humanos y otros documentos de consenso. Éstos incluyen el derecho de todas las personas, libres de coerción, discriminación y violencia. (OMS, OMS derechos sexuales, 2008)</p> <p>La necesidad de planificación familiar entre los y las jóvenes es aún más evidente si se tiene en cuenta que, sorprendentemente, las complicaciones relacionadas con el embarazo constituyen la primera causa de mortalidad entre las mujeres de 15 a 19 años(Bampara, 2013)</p> <p><i>La planificación familiar como su nombre lo indica permite planificar la anticoncepción o el</i></p>
--	---	--	--

			<p><i>número de concepciones que un individuo desea tener, la planificación utiliza una serie de métodos preventivos que evitan los embarazos no deseados. Ya que la mayoría de estos son ocasionados por el desconocimiento de estos métodos o por una utilización inadecuada.</i></p>
<p>Educación sexual.</p>	<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>Educación sexual es un término que se usa para describir la educación acerca de la sexualidad humana, el aparato reproductor femenino y masculino, la orientación sexual, las relaciones sexuales, el uso de anticonceptivos, el sexo seguro, la reproducción y otros aspectos de la sexualidad humana. (Organización Mundial de la Salud, 2008)</p>	<p>También es definida como: todas las acciones que inciden en el saber, sentir y hacer relacionado a la vida sexual, es decir, acciones que inciden a nivel cognitivo, afectivo y conductual. Lo que explica que la educación sexual es una descripción de acciones que inciden el conocimiento orientación de cómo ampliar el conocimiento de nuestro cuerpo, como disfrutar de él y como protegerlo. (Brindis, 2009)</p> <p>El poco uso de métodos anticonceptivos en esta etapa de la vida, refleja que muchos adolescentes; aunque posean ciertos conocimientos sobre sexualidad, en el fondo creen que son infértiles o inmunes, creencias que</p>

	<p>Cuando tengo dudas le pregunto a mi mamá.</p> <p>Preguntando o leo.</p> <p>Nos dan charlas en el colegio.</p> <p>Converso con mis padres.</p>		<p>son típicas de la mentalidad y comportamiento adolescente teniendo en cuenta el desarrollo psicosocial de su personalidad. (Sotomayor, 2008)</p> <p>Se considera a educación sexual como el conjunto de aprendizajes que permiten el buen desarrollo de las capacidades sexuales, su coordinación con las demás facultades y la consecución de una buena interrelación con las otras personas que resulten estimulantes por su condición sexuada y sexual, consiguiendo altos niveles de espontaneidad y comunicación, y también de respeto y estima. (Lopez, 2009)</p> <p><i>La educación sexual, enseña y describe todos los aspectos sobre la sexualidad, género, reproducción, sexo y orientación, sin embargo no todas las personas saben su significado ni tienen en claro su importancia, pues consideran el tema sexualidad como un tabú.</i></p>
--	--	--	--

4.2.3 Análisis Global del conocimiento de los adolescentes, jóvenes hombres y mujeres en los componentes de la política de la salud sexual y reproductiva teniendo en cuenta reconoce, que sabe y se práctica en Colegio Nacional Técnico Víctor Manuel Guzmán.

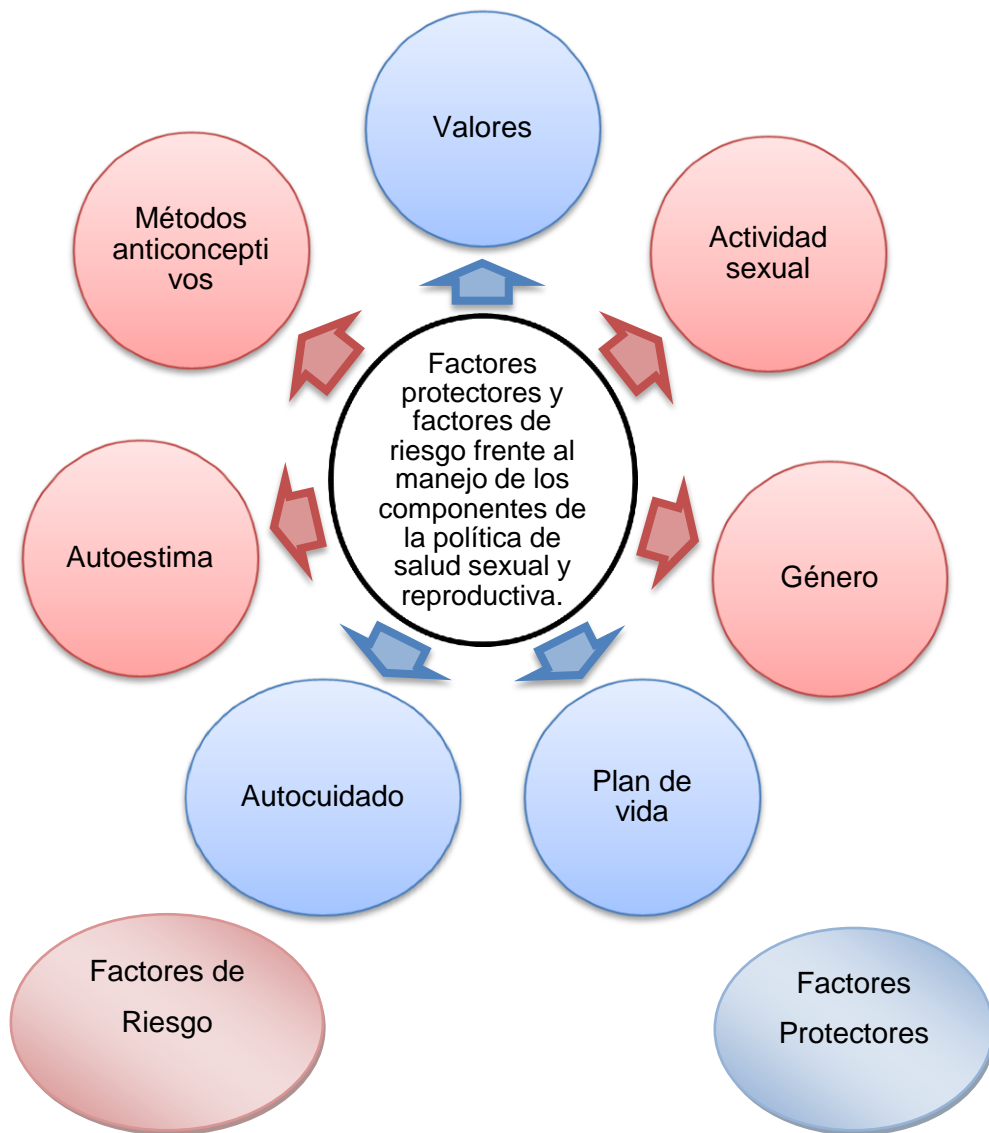
Los derechos de salud sexual y reproductiva son temas que escasamente se menciona en las aulas de las instituciones educativas, esto se debe a que popularmente se cree que el tema de sexualidad es una puerta para que los jóvenes adolescentes den rienda suelta a actos sexuales precoces, que en la actualidad representan una problemática a nivel mundial ya que el embarazo en adolescentes es alarmantemente alto y va en incremento “cada año, más de 15 millones de niñas y de mujeres adolescentes (de entre 10 y 19 años) se convierten en madres”. (Sarita, 2013)

La educación sexual y derechos sexuales y reproductivos han sido la principal herramienta para luchar contra esta problemática, sin embargo en la actualidad la mayoría de los adolescentes protagonistas de nuestra investigación desconocen de la existencia de los mismos o los confunden entre sí.

En los países del primer mundo el acceso a métodos anticonceptivos es tan fácil como en nuestro país, ya que los métodos anticonceptivos en nuestro estado son de acceso gratuito en todas las instituciones públicas de salud de nuestra nación, el problema real es la promoción y educación sobre estos, en donde nuestra profesión, la carrera de enfermería juega uno de los papeles más importantes puesto que parte de nuestra labor fundamental es brindar consejería sobre la sexualidad de tal manera, que influya en la elección de métodos anticonceptivos en el momento de sostener relaciones sexuales y especialmente en los adolescentes

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

4.3.1 Cuadro Semántico



Fuente: Datos obtenidos en el mural Realizado en el Colegio "Víctor Manuel Guzmán" realizado por co-investigadores Edwin Coronado y Jorge Granja

4.3.2. Análisis de Autores de los Factores Protectores

Categoría	Información	Marco teórico	Análisis de autores
Valores.	Respeto. Responsabilidad. Puntualidad. Solidaridad.	Los valores humanos son aquellos bienes universales que pertenecen a nuestra naturaleza como personas y que, en cierto sentido, nos humanizan, porque mejoran nuestra condición de personas y perfeccionan nuestra naturaleza humana. (Gil, 2003)	<p>Los valores reflejan la personalidad de los humanos y son la expresión del tono moral, cultural, afectivo y social marcado por la familia, la escuela, las instituciones y la sociedad en que nos ha tocado vivir, detrás de cada conducta que tenemos y de cada decisión que tomamos, encontramos la convicción interior, propia de cada ser humano, de que algo importa o no importa, vale o no vale. A esta realidad interior, previa a cada acto cotidiano, le llamamos actitud, creencia, valor, que es la convicción razonada y firme de que algo es bueno o malo entorno a guías o caminos que nos orientan en la vida. (Vargas, 2006).</p> <p>Son aquellas propiedades funcionales de objetos, procesos o fenómenos que tienen una significación positiva para la dignidad humana, entendiendo por esta última al</p>

			<p>respeto que cada ser humano merece, tanto de los demás como de él mismo, por el sólo hecho de pertenecer a nuestra especie, independientemente de su raza, sexo, edad, afiliación política o religiosa, profesión, utilidad como persona a la sociedad, calidad de vida o cualquier otro elemento cuantificable que pueda dar lugar a clasificación y diferenciación entre las personas. (Sánchez, 2001)</p> <p>Los valores son proyectos globales de existencia que se instrumentalizan en el comportamiento individual, a través de la vivencia de unas actitudes y del cumplimiento consciente y asumido de unas normas o pautas de conducta, lo que implican que los valores juegan un importante papel en el diseño y desarrollo del proyecto personal de vida que cada cual se traza, a través de experiencias vividas. (González Lucini 2006)</p> <p><i>Los valores poseen una serie de rasgos, características o propiedades que les unen, les definen y diferencian como</i></p>
--	--	--	--

			<i>tal a un individuo o familia.</i>
Autocuidado.	<p>No dejo que nadie me toque.</p> <p>No uso ropa apretada.</p> <p>No drogas, fumar, y alcohol.</p> <p>Aseo y ejercicio.</p>	<p>Autocuidado son todas aquellas acciones que realizan un individuo por voluntad propia, la familia o la comunidad para promover, mantener y mejorar la salud y el bienestar, previniendo y tratando su enfermedad, la salud es el resultado de los cuidados que uno se dispensa a sí mismo y a los demás, de la capacidad de tomar decisiones, de controlar la vida propia y de asegurar que la sociedad en la que uno vive ofrezca a todos sus miembros la posibilidad de gozar de un buen estado de salud. (Masso, 2008)</p>	<p>Se trata de un mecanismo para proteger al yo, en el contexto de confusión y conflictos motivados por los esfuerzos introspectivos. Para ello, tienden a relativizar o a negar sus características negativas. Esto guarda relación con la idea idealizada del yo que antes hemos observado. (NGADI, 2008)</p> <p>El fomento del autocuidado requiere un enfoque humanista, por lo tanto, es necesario partir del concepto de persona como ser integral, y de salud como resultado de los cuidados que uno mismo se dispensa a sí mismo y a los demás, de la capacidad de tomar decisiones y controlar la vida propia y de asegurar que la sociedad en que uno vive ofrezca a todos su miembros posibilidad de gozar de un buen estado de salud. Cuando se piensa en promover el autocuidado en el marco de desarrollo humano, se requiere que toda persona pueda ser, tener, hacer y estar. Ella necesita la satisfacción y el desarrollo en condiciones de</p>

			<p>equidad que le permita la subsistencia, el afecto, la protección, la participación, el entendimiento, el ocio, la creación, la libertad y la identidad. (Hurtado, 2009)</p> <p>En relación al autocuidado, es importante señalar que se refiere a todas aquellas acciones que el individuo emprende por sí mismo y que se encuentran orientadas a la prevención de las complicaciones derivadas de la desinformación y desconocimiento. En el caso particular de esta investigación, la promoción del autocuidado se refiere a la información que pueda ser proporcionada por el personal de enfermería y que permita al adolescente tomar parte activa y consciente en la prevención de las complicaciones más frecuentes derivadas de un manejo inadecuado de su sexualidad. La promoción del autocuidado debe considerarse como un proceso educativo basado en principios de responsabilidad y conciencia que provoca un cambio en los hábitos que debe conservar el individuo para su bienestar general y en las conductas</p>
--	--	--	---

			<p>sanitarias. Se recomienda desarrollar programas de intervención adecuados a sus necesidades específicas.</p> <p>Existe una gran variación posterior a una intervención en el conocimiento y medidas de prevención y autocuidado del adolescente. De acuerdo a los autores estudiados y los resultados de la práctica llevada a cabo sobre la impartición de educación sexual dirigida, podemos ver que una educación sexual adecuada y fundamentada en las necesidades físicas, fisiológicas y socioculturales del adolescente dentro del ámbito de la educación pública puede generar repercusiones positivas en las expectativas y calidad de vida de los adolescentes. (Catañeda, 2010)</p> <p><i>El autocuidado de la salud es la percepción de una persona sobre cómo cuidar y respetar el cuerpo, preservar la salud, asistir al médico, tener un adecuado estado biopsicosocial y realizar medidas preventivas de higiene; de acuerdo con los conceptos esto nos muestra que existe</i></p>
--	--	--	---

			<p><i>coherencia y relación en ambos significados, lo cual indica que tienen un concepto aceptable de autocuidado; Sin embargo en los adolescentes existen factores de riesgo importantes, con relación al cuidado de su salud</i></p> <p><i>Por lo que se deben utilizar acciones que promuevan el autocuidado ya que muchos desconocen estas gestiones por lo que se debería implementar temas de educación para la salud en este sector de la población, ya que son muy necesarias para el autocuidado, prevención de enfermedades y mejorar la calidad de su vida.</i></p>
--	--	--	--

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

Los factores protectores son las condiciones o los entornos capaces de favorecer el desarrollo de individuos o grupos, y en muchos casos, de reducir los efectos de circunstancias desfavorables. La familia juega un papel significativo en la aparición de numerosos problemas en los hijos, además hay que tener en cuenta la influencia de los demás factores como: los medios de comunicación, amigos, escuela, entre otros pasan normalmente por el tamiz de la familia, que puede amplificar o disminuir sus efectos e influencias, sean positivos o negativos.

Los principios que orientan la política al reforzamiento de los factores protectores, los cuales alejan a los adolescentes de las situaciones de riesgo y consisten en diversos elementos como el afecto y la comunicación en la familia, la educación formal y la educación de la sexualidad, los estudios, el deporte, los valores sociales y éticos, un proyecto de vida haciendo énfasis en la reducción de los factores de vulnerabilidad y los comportamientos de riesgo, el estímulo de los factores protectores y la atención a grupos con necesidades específicas, por esto es sumamente importante fomentar y desarrollar factores protectores a través de conductas que tengan que ver con el enriquecimiento de los vínculos; fijar límites claros y firmes; enseñar habilidades para la vida, como cooperación, resolución de conflictos, estrategias de resistencia y asertividad, destrezas comunicacionales; brindar afecto y apoyo, respaldo y aliento incondicional.

4.3.4 Análisis de los factores de riesgo

Categoría	Información	Marco teórico	Análisis de autores
Género.	<p>Diferencia entre hombre y mujer.</p> <p>No sabe.</p>	<p>Género no es sinónimo de sexo. Sexo alude a las diferencias biológicas entre el hombre y la mujer, mientras que género se refiere al significado social construido alrededor de esa diferencia, basado fundamentalmente en la división, según el sexo, de los roles y el poder. El concepto de género no se aplica a la mujer en sí misma ni tampoco al hombre, sino a las relaciones de desigualdad entre mujeres y hombres en torno a la distribución de los recursos, las responsabilidades y el poder. (Gómez, 2002)</p>	<p>El género no está en la diferencia sexual, que a final se sostiene sobre una diferencia biológica, más bien el género se halla en los factores psicosociales que afectan y atraviesan dicha diferencia. Por lo que al hablar sobre el género implica subjetividad, tanto social como individual, y la pluralidad de acontecimientos y normativas que lo atraviesan significándola, y significando con ello también al propio accidente sexual (la posesión de un cuerpo sexuado) en un sujeto concreto. (Gómez, 2002)</p> <p>En términos de género, es bien sabido que la distinción de la construcción social entre hombres y mujeres «pasa» no sólo por la diferencia biológica constitutiva, sino por el cuerpo de significados, creencias que a lo largo del tiempo se han tejido a su alrededor. El género como categoría cultural construida en las lindes de una comunidad</p>

			<p>sociocultural del sentido, puede ser pensado como un conflicto intercultural si tenemos en cuenta dos aspectos. El primero, aquel que entiende la diferencia entre los géneros como una categoría que permite agrupar a un conjunto de creencias, acciones y comportamientos diferentes entre ellos. El segundo, como el que a partir del hecho de que las relaciones de género están marcadas por un complejo entramado de significaciones culturales, donde un género posee, cultural y simbólicamente hablando, desventajas competitivas respecto al otro permite articular una relación de tensión, generalmente conflictiva, que franquea la entrada a la interacción entre ellos desde una perspectiva asimétrica y por consecuencia desigual. (Pech, 2007)</p> <p>Conocer la naturaleza de las relaciones que establecen los y las jóvenes en una etapa temprana de formación de su identidad sexual, así como la posible influencia de mandatos de género que pueden condicionar sus relaciones</p>
--	--	--	--

			<p>en su vida adulta, se muestra de interés para la intervención educativa. El estudio de las relaciones sociales de género en la adolescencia se revela un campo muy importante para la prevención de conflictos relacionales de género, entre los cuales se encuentra la violencia de género. Asimismo, el estudio ha permitido averiguar la naturaleza y características propias de las redes sociales entre iguales que se forman en la adolescencia según la tarea a realizar dentro del contexto escolar, a la vez que ha posibilitado explorar la predisposición de elección de los y las adolescentes en función del género y el tipo de actividad. Esto muestra que actividades están más marcadas por expectativas y atribuciones del rol de género. (Ruiz, 2013)</p> <p>La definición de la identidad sexual y la ubicación de género son claves en el desarrollo de esta franja etaria expresadas en estereotipos tradiciones asignados a los distintos géneros. Si bien estos estereotipos han</p>
--	--	--	---

			<p>experimentado cambios en las últimas décadas, aún se mantienen modelos asentados en las culturas occidentales y patriarcales con rasgos históricos en el imaginario femenino y masculino. En estas se adjudican al varón valores inherentes a una sexualidad activa, independiente y heterosexual, con un inicio temprano de las relaciones sexuales, instancia en la que el ejercicio del sexo supone el pasaje a la etapa adulta y madura. La noción de virilidad se impone cultural y socialmente desde los mandatos familiares y de pares, en los que los valores fundamentales se centran en la capacidad de procrear y ser sostén económico de la familia. En el caso de los varones las expectativas y presiones de su entorno les exigen cumplir con estos requerimientos para ajustarse a los patrones de género esperados. Por el contrario, en las mujeres, la expectativa se centra en una sexualidad deserotizada y organizada para la procreación. (Checa, 2011)</p> <p><i>El concepto de género asigna distintos roles y</i></p>
--	--	--	--

			<p><i>funciones a mujeres y a varones: qué se asocia a lo femenino y qué, a lo masculino. Se acostumbraba asignar a lo masculino calificativos de fuerza, ser dinámico, trabajador, proveedor, tener una vida pública independiente y competente, agresividad en los encuentros sexuales y contención de emociones. Se le dio el lugar de representante del mundo exterior, estimulante, excitante. Lo femenino se asociaba a delicadeza, vida hogareña, a lo nutricional y a la educación, con énfasis en las relaciones interpersonales; la experiencia de vida de las mujeres se inscribía más en lo privado. Su rol era atender, cuidar, reasegurar, curar. Estas diferencias condicionaban desigualdades en el trato entre los géneros. Debido a la falta de información y al desconocimiento de la palabra género en los adolescentes que va más allá de diferencias a un hombre y a una mujer, puede determinar la discriminación que existe en mujeres al igual que en hombres, dado por la falta de información y un inadecuado concepto cultural.</i></p>
--	--	--	---

<p>Actividad sexual.</p>	<p>No tengo edad. No me siento preparada. Utilizando métodos anticonceptivos.</p>	<p>El acto sexual es una relación interpersonal y por lo tanto, debe evaluarse en términos de sus efectos; si ayuda o perjudica a cada uno de los componentes de la pareja. La sexualidad es paradójica; puede ser fuente de alegrías o sufrimientos, por eso es importante que los jóvenes comprendan que su sexualidad debe ser pensada como otro aspecto más de su proyecto de vida y no ser vivida al azar. (Mazarrasa, 2009)</p>	<p>La adolescencia es un período importante en el proceso de construcción de modelos socio-culturales. Es la etapa más conflictiva en la relación entre padres e hijos. Los adolescentes deben tomar decisiones respecto a la expresión sexual, que va desde la abstinencia total, hasta la máxima promiscuidad. De acuerdo a nuestros resultados se comprueba el inicio precoz de la actividad sexual en adolescentes y jóvenes, como también el bajo uso de métodos anticonceptivos efectivos. Programas educativos conducentes al retraso del inicio de la actividad sexual, el uso de métodos anticonceptivos efectivos y de barrera, permitirán reducir las cifras encontradas en este estudio. (Mendoza, 2012)</p> <p>Los principales aspectos relacionados con el inicio de la actividad sexual, y abordados por diversos autores en sus trabajos de investigación son: la edad cumplida al inicio del debut sexual y la edad promedio de ocurrencia del inicio. (Al respecto, algunos autores sostienen que la edad a la que los adolescentes se inician se está retrasando</p>
--------------------------	---	---	---

			<p>y otros que se está adelantando); Los motivos referidos por los adolescentes para iniciar la vida sexual; la escolaridad; el estado conyugal (tipo de pareja y los años de unión); y la protección o anticoncepción. (Ariño, 2008)</p> <p>Los adolescentes viven una sexualidad coartada por estigmas sociales. El adulto siempre ve al mundo del adolescente lleno de riesgos para su salud, olvidando muchas veces cómo se ha vivido el propio desarrollo. Lo cierto es que, durante toda esta etapa de la vida, las personas van pasando por procesos de socialización previos al contacto más íntimo y genital. En los resultados de este estudio se muestra el desarrollo sexual de los adolescentes desde una perspectiva biosocial, sin olvidar que ellos y ellas viven una sexualidad y afectividad activa y que en la mayor parte de las veces se encuentra exenta de riesgos para su salud. Las características sociales como familias monoparentales, violencia intrafamiliar, rendimiento escolar bajo, consumo de alcohol y drogas, se</p>
--	--	--	--

			<p>relacionan con el inicio de la actividad sexual.</p> <p>A diferencia de lo que se podría creer, las relaciones sexuales genitales son la práctica menos frecuente dentro del amplio espectro de prácticas sexuales tanto sociales como corporales descritas en este estudio, y para llegar a concretar este acto sexual, las personas primero viven una serie de acercamientos hacia la o las personas que les atraen. Si bien es cierto que cuando se habla de adolescentes se trata de un segmento de la población más vulnerable en algunos aspectos, son personas que piensan, viven y disfrutan de su sexualidad; en su gran mayoría tienen prácticas sexuales concordantes con su edad y el desarrollo afectivo y sexual que viven, asumen los riesgos de una sexualidad activa y utilizan algunos de los mecanismos existentes para evitar consecuencias negativas para su vida. (Parra, 2010)</p> <p><i>Es preciso reconocer que el conjunto de factores y</i></p>
--	--	--	---

			<p><i>procesos que afectan a la cuestión de la sexualidad, los derechos sexuales y los jóvenes requiere de un abordaje poco lógico ya que se trata más bien, de una cuestión que revela un gran número de factores, es así que se entiende al acto sexual como una experiencia conductual de la sexualidad personal donde el componente erótico es el más evidente. Dando como resultado los adolescentes presentan patrones de actividad sexual con medios de protección inculcados por personas fuera del ámbito familiar con criterios poco acertados al marco de la realidad. Por otro lado se pudo constatar que persiste el tabú del sexo y se enmarca a presagios persuadidos en el hogar que han sido captados en los jóvenes haciéndolos predecibles de factores de riesgo.</i></p>
Autoestima.	<p>Quererse a uno mismo.</p> <p>Estado de ánimo.</p>	<p>La autoestima comprende dos elementos psíquicos: 1. La consciencia que cada uno tenemos acerca de nosotros mismos, de cuáles son los rasgos de nuestra identidad, cualidades</p>	<p>En la adolescencia la comprensión de uno mismo se vuelve más integrada de modo que las distintas partes del yo se complementan mejor entre sí sobretudo en la adolescencia tardía. Los adolescentes son capaces de detectar las inconsistencias que existen en su</p>

	No sabe.	<p>y características más significativas de nuestra manera de ser. Este grado de consciencia lo llamaremos autoconcepto. El segundo componente es un sentimiento: El aprecio y amor que experimentamos hacia nuestra propia persona, la consideración que mantenemos hacia nuestros intereses, creencias, valores y modos de pensar.</p> <p>La autoestima es una necesidad psicológica básica que hemos de cubrir para alcanzar un desarrollo armónico con nuestra personalidad. (Masso, 2008)</p>	<p>autodescripción y en sus roles a medida que intentan constituir su propia identidad. Dado que los adolescentes poseen diferentes concepciones sobre sí mismos la tarea de integrar todos ellos resulta problemática: al mismo tiempo que tienen que multiplicar sus roles la emergencia del pensamiento operacional requiere la integración de todos estos conceptos. De este modo, podemos encontrar también incongruencias integradas. (Erikson, 2012)</p> <p>La manera en la que se siente con respecto a uno mismo, afecta directamente en todos los aspectos de la vida diaria. Esto influye también en las posibilidades de progresar en la vida. Según como se encuentre la autoestima, esta es responsable de muchos fracasos y éxitos, ya que una autoestima adecuada, vinculada a un concepto positivo de sí mismo, potenciara la capacidad de las personas para desarrollar sus habilidades y aumentará el nivel de seguridad personal.</p>
--	----------	---	---

		<p>Es por esto que se descubre lo importante que resulta fomentar el desarrollo de la autoestima a una edad temprana, pues desde entonces se puede hacer conciencia de que cada uno es responsable de lo que se es y de lo que se puede llegar a ser cuando se tiene un adecuado conocimiento, tanto de las habilidades con las que se cuenta como de las áreas de oportunidad. (Rosales, 2011)</p> <p>Una forma clara de entender el concepto de autoestima es la que plantea Branden (1993), correspondiente a "una sensación fundamental de eficacia y un sentido inherente de mérito", y lo explica nuevamente como la suma integrada de confianza y de respeto hacia sí mismo. Se lo puede diferenciar de autoconcepto y de sí-mismo, en que el primero atañe al pensamiento o idea que la persona tiene internalizada acerca de sí misma como tal; mientras que el sí-mismo comprende aquel espacio y tiempo en que el Yo se reconoce en las experiencias vitales de importancia que le identifican en propiedad, algo así como</p>
--	--	---

			<p>el "mi". (Hurtado, 2009)</p> <p><i>La autoestima es la idea que tenemos acerca de quiénes somos o cual va a ser la propia identidad, la fabricamos mediante la conducta que desarrollamos la valoración positiva o negativa que uno hace de sí mismo. Se refiere a como la persona se ve a sí misma, lo que piensa de ella, y cómo reacciona ante sí. La autoestima consiste en valorar y reconocer lo que uno es y lo que puede llegar a ser. Teniendo como un juicio positivo sobre uno mismo, al haber conseguido una adecuada perspectiva personal va creciendo la propia satisfacción, así como la seguridad ante uno mismo y ante los demás.</i></p>
--	--	--	---

4.3.5 Análisis global de los factores de riesgo frente al manejo de los componentes de la política de salud sexual y reproductiva.

Los riesgos se definen como elementos del individuo o el entorno que, si están presentes, aumentan la probabilidad de desarrollar trastornos psicopatológicos, y comprometer la salud, el bienestar o la performance social. El periodo de desarrollo de la adolescencia está enmarcado por la exploración y los comportamientos justamente generadores de riesgo, los mismos que pueden comprometer la salud, la supervivencia y el proyecto de vida de los mismos.

Entre los principales factores de riesgo están la ausencia de espacios sociales debidamente estructurados para permitir la inserción social y el desarrollo positivo de la identidad. Es indudable que los jóvenes más pobres se encuentran en situación de mayor vulnerabilidad en general, y particularmente en lo referido a su salud sexual y reproductiva.

Ya que el ejercicio de la sexualidad es una construcción histórica y sociocultural, la pertenencia a una determinada condición socioeconómica marca una diferencia en dichas prácticas. Por lo que la población de estudio debido a que su estatus económico se encuentra entre medio y bajo tiene mayor probabilidad de presentar embarazo adolescente.

En general se ha encontrado que existe una relación positiva entre escolaridad y uso de anticonceptivos, es decir, a mayor escolaridad mayor uso de métodos anticonceptivos, lo que favorece en las personas actitudes de previsión y planeación; brindando una mayor capacidad de decisión, autonomía y libertad, lo que se expresa en todas las esferas de la vida. Esta relación ha sido mostrada según diversos hallazgos de la investigación como muy importante. Así, a mayor educación, menor porcentaje de mujeres sexualmente activas. Hay que señalar que esto se relaciona primordialmente con el hecho de que las mujeres sin escolaridad suelen unirse de manera temprana.

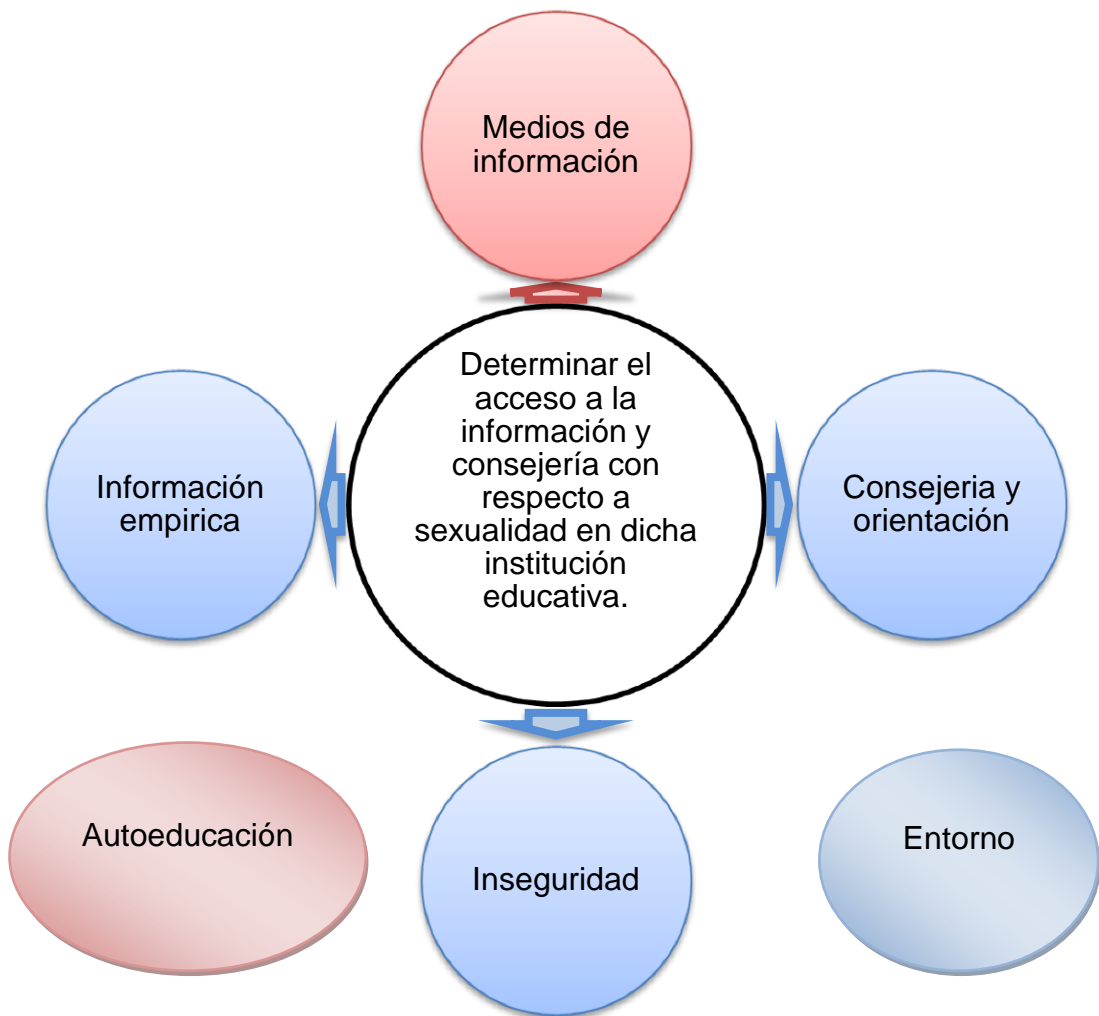
Además hay que tener en cuenta que cuando él o la adolescente tiene estudios su proyecto de vida se amplía y hay una tendencia tanto a la postergación del inicio de vida sexual como a la práctica de un sexo más seguro ya que está más sensibilizada en la importancia de métodos anticonceptivos.

Además se debe analizar el factor religión ya que en muchos casos se ha visto a mayor influencia religiosa se 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. Sin embargo, hay considerar más que la variable religión por sí mismo sino la influencia que la religión tiene en la vida en los adolescentes.

El reconocimiento y aceptación de la sexualidad adolescente es un tema que se ha evadido según diversos investigadores, porque es incómodo de abordar en vista de la ampliación de la brecha generacional, y porque en definitiva no se reconoce a nivel social y se tiende a invisibilidad, como si la sexualidad adolescente por no reconocérsela no existiera.

4.4 Determinar el acceso a la información y consejería con respecto a la sexualidad en el Colegio Nacional Técnico Víctor Manuel Guzmán.

4.4.1 Cuadro semántico



Fuente: Datos obtenidos en el mural realizado el Colegio Nacional Técnico "Víctor Manuel Guzmán" realizado por co-investigadores Edwin Coronado y Jorge Granja

4.4.2 Análisis de autores

Categoría	Información	Marco Teórico	Análisis de Autores
Medios de información.	<p>Libros.</p> <p>Internet.</p> <p>Preguntando a personas.</p> <p>En el club de adolescentes.</p>	<p>Los medios de comunicación son instrumentos utilizados en la sociedad contemporánea para informar y comunicar de manera masiva. Día a día, los individuos y las comunidades acceden a material informativo que describe, explica y analiza datos y acontecimientos políticos, sociales, económicos y culturales, tanto a nivel local como en el contexto global. Para comienzos del siglo XXI, y en sociedades de todas las regiones del mundo, los periódicos, estaciones radiales y páginas web son ejemplos de la naturaleza de los medios de comunicación. (Tiempo, 2008)</p>	<p>La televisión es el avance tecnológico de los últimos 40 años que ha tenido más impacto sobre los adolescentes ya que su capacidad de persuasión es asombrosa. Cuando se conviertan en adultos habrán pasado más horas delante del televisor que con su familia, o en clase. La radio, los discos, la música rock y los videoclips son otros medios que tienen una gran influencia sobre la vida de muchos adolescentes ya que su contenido puede llegar de forma muy directa en el adolescente, incluso influye de tal manera de llegar a vestirse de determinada manera y juntarse solo con los individuos iguales en este aspecto.(Turner, 2009)</p> <p>Han surgido muchas preocupaciones sobre el acceso de los niños y adolescentes a la información contenida a Internet, que está muy poco regulada. Los adolescentes</p>

			<p>pueden acceder a materiales sexuales para adultos, aprender a fabricar bombas y acceder a otra información poco adecuada para su edad.(Injuve, 2012)</p> <p>Los medios de comunicación son el canal que mercadólogos y publicistas utilizan para transmitir un determinado mensaje a su mercado meta, por tanto, la elección del o los medios a utilizar en una campaña publicitaria es una decisión de suma importancia porque repercute directamente en los resultados que se obtienen con ella (Fisher Laura, 2011)</p> <p><i>Los medios de información son un conjunto de instrumentos que tienen como finalidad transmitir información o promocionar y ofrecer el consumo de su producto que se presentan como objetos necesarios aunque la gran mayoría no lo son, los adolescentes son muy vulnerables a esta manipulación y generalmente terminan por desear los objetos que ven aun así no esté</i></p>
--	--	--	---

			<i>dentro de su presupuesto ni el de su familia. También influye en el modo de comportamiento pues el sexo desmedido y la violencia que se presenta en estos medios de comunicación es adoptada por los adolescentes.</i>
Consejería y orientación.	Padres. Amigos. A través del Internet. Hermanos. Profesores (DOVE). Personal de salud.	La orientación y/o consejería es un proceso sistemático de ayuda, dirigida a todas las personas en período formativo, de desempeño profesional y de tiempo libre, con la finalidad de desarrollar en ellas aquellas conductas vocacionales que les preparen para la vida adulta, mediante una intervención continuada y técnica, basada en los principios de prevención, desarrollo e intervención social, con la implicación de los agentes educativos y socio-profesionales. (Schiappacasse, 2003)	La orientación-consejería (O-C) es de gran utilidad, porque a través de ella el personal de salud ofrece al solicitante la posibilidad de tomar una decisión fundamentada en el conocimiento de otras opciones anticonceptivas, del método en sí mismo, su técnica, los efectos colaterales, así como las posibles complicaciones. (Bisquerra, 2008) Las adolescentes que experimentaron un evento obstétrico, deben recibir consejería que influya significativamente, no tan solo en la elección del método si no que las adolescentes usuarias se sientan complacidas con el método anticonceptivo que conozcan su eficacia, posibles efectos secundarios que garantice la continuidad en las consultas , la posibilidad de recibir atención antes

			<p>de cualquier duda o preocupación.(Cevallos, 2008)</p> <p>La información que reciben las adolescentes de la enfermera formó parte de la elección de uno de los métodos anticonceptivos ofertados en un 80% posterior a ello se implementó un programa de consejería de Planificación familiar que dio como resultado disminuir los embarazos no planeados en las adolescentes.(Brindis, 2009)</p> <p><i>La orientación y consejería sirven como guías que dirigen las acciones, brindan conocimiento y alternativas para tomar decisiones mucho más responsables y ordenadas, dan advertencia de posibles peligros y riesgos al actuar sin prevención, sin embargo son muy pocas las personas que buscan consejería u orientación por algún profesional y menos aún en el caso de los adolescentes en estudio, en donde la mayoría de estos alumnos prefieren buscar consejos de sus amigos o de medios de</i></p>
--	--	--	--

			<i>información como el internet revistas o en el mejor de los casos en sus familiares, mas sienten vergüenza de ser criticados o juzgados cuando debería ser al contrario.</i>
Inseguridad.	<p>No se mi plan de vida.</p> <p>No me gusta como soy.</p> <p>Veo en el internet lo que quiero saber sobre sexualidad.</p> <p>Mis papas no comentan nada sobre la sexualidad.</p> <p>En el internet hay todo lo que quiero</p>	<p>Muchos adolescentes no tienen información suficiente como para reconocer el riesgo de embarazo, los síntomas de las ITS y no saben cuándo deben buscar atención; no tienen información sobre dónde están ubicados los servicios de salud sexual y reproductiva, cuáles son sus prestaciones, tales como el acceso a anticonceptivos (UNFPA- CENEP 2005), desconocen el horario de atención o no les resulta conveniente y no conocen los tipos de servicios que éstos ofrecen; y finalmente, el costo de estos servicios sobrepasa sus posibilidades económicas. (Luengo, 2005)</p>	<p>Algunos especialistas sostienen que los adolescentes tienden a utilizar la comparación social para evaluarse a sí mismos. Aunque, la disposición a admitir que utilizan este método para autoevaluarse disminuye porque es considerada algo indeseable. La cantidad de factores con los que compararse (compañeros de clase, adolescentes del mismo sexo...) pueden generar confusión. (Griffa & Moreno, 2011)</p> <p>Los adolescentes se sienten inseguros o preocupados al tratar de comprenderse a sí mismos, a veces esta introspección puede realizarse de modo ajeno (amigos, padres...). Algunos estudiosos creen que los amigos son a menudo la principal fuente de información. Esta intensa preocupación por el yo refleja el egocentrismo adolescente antes mencionado (Biava, DOOS, &</p>

	saber.		<p>Figueroa, 2008)</p> <p>Los grupos satisfacen las necesidades de afecto de los adolescentes, los refuerzan, les proporcionan información, elevan su autoestima y les confieren una identidad. Los adolescentes pueden entrar en un grupo porque piensan que pertenecer a ese grupo será divertido y le ayudará a satisfacer sus necesidades de afiliación y compañerismo. También pueden entrar en un grupo porque creen que en él tendrán la oportunidad de recibir, sean materiales o subjetivas. A menudo los grupos de los que forman parte los adolescentes les ayudan a sentirse bien, elevan su autoestima y les confieren una identidad. (Millan, 2009)</p> <p><i>Es el sentimiento de desconfianza en uno mismo, esto da como resultado la dificultad de comunicarse con otras personas, la facultad de relacionarse y en efecto la capacidad para pedir información, la inseguridad</i></p>
--	--------	--	---

			<i>debilita al ser humano periódicamente pues lo aísla y genera en el pensamientos negativos</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</p>	<p>El conocimiento empírico es aquel basado en la experiencia, en último término, en la percepción, pues nos dice qué es lo que existe y cuáles son sus características, pero no nos dice que algo deba ser necesariamente así y no de otra forma; tampoco nos da verdadera universalidad. Consiste en todo lo que se sabe y que es repetido continuamente teniendo o sin tener un conocimiento científico.</p>	<p>Pues bien, el conocimiento empírico es aquel conocimiento adquirido por la experiencia. Es el conocimiento que no se adquiere filosofando ni teorizando, sino de la práctica y del contacto directo con la realidad. Guía laboral 2012-2013</p> <p>Debe ser innecesario precisar que en esencia uno de los comportamientos incorrectos más dañinos es la falsificación de datos o resultados. El daño más grave que se causa no es que el infractor alcance indebidamente un grado académico; lo peor es que la información inventada tal vez vaya a ser usada de buena fe por otros, lo que puede conducir a muchos trabajos infructuosos. [Los procedimientos que deben ser seguidos cuando usted sospecha una impropiedad se discuten abajo.</p> <p><i>La información empírica altera la información</i></p>

	<p>transmisión sexual.</p> <p>La PAE puede causar mareos y matar.</p>		<p><i>científica comprobada de una manera errónea, pues se basa en conocimientos aprendidos por experiencias o por creencias infundidas por terceras personas que generalmente dan una versión falsa de la información ya que no puede ser comprobada, esto hace que el conocimiento que adquirimos sea equivoco y hasta peligroso puesto que actuamos apoyándonos en una sospecha, un mito y el resultado es incierto.</i></p>
--	---	--	---

4.4.3 Análisis global del acceso a la información y consejería con respecto a la sexualidad en el Colegio Nacional Técnico Víctor Manuel Guzmán.

La limitación que los adolescentes tienen en cuanto al acceso a la información y consejería con respecto a la sexualidad, se debe principalmente a la falta de promoción en las instituciones educativas, ya que no se promueve la existencia de programas o estrategias específicas que trate a la educación sexual como un tema de primordial interés en los adolescentes.

La mayoría de los estudiantes de la institución objeto de la investigación previa, desconocen de la existencia de un profesional destinado a tratar dicho tema, lo que nos indica que carecen de un guía que dirija su conocimiento con el fin de educar a los estudiantes acerca de su sexualidad. Esta es una de las razones por la que los jóvenes prefieren obtener información anónima como la del internet, revistas y en muchos de los casos de sus amigos o familiares, quienes brindan información falsa basadas en creencias populares que no aportan ningún fundamento científico. La información científica veraz no es útil y exclusiva para los adolescentes, esta información también es importante para los profesores de estos jóvenes ya que ellos ven al profesor como ejemplo de respeto y el mismo podrán ayudar, aconsejar, guiar e inculcar los valores, las obligaciones y derechos que los adolescentes tienen generando un dialogo entre profesor alumno, de esta manera el profesor podrá identificar cual es la problemática que está pasando y se irá ganando la confianza, Este problema es una tarea de todos, de nosotros depende que los adolescentes tengan una mejor educación y buena salud.

CAPÍTULO V

5.1 Conclusiones

- El objetivo tuvo sus alcances, ya que se pudo generar el impacto esperado; la afluencia del adolescente a la perspectiva de equidad de género ligada a la salud sexual y reproductiva muestra el interés y necesidad de este tipo de espacios de información y limitación, sin embargo el adolescente tiene una participación activa y se involucra de una manera activa.
- La intervención con este grupo permitió reconocer que el abordaje de la educación de adolescentes requiere una perspectiva integral y ampliada que incluya varios aspectos entre estos ambientales, psicológicos, sociales y culturales que aplican sobre las condiciones de vida de los jóvenes.
- Los adolescentes deben recibir atención y capacitación por parte de personas idóneas en el tema, quien desarrollen un vínculo afectivo, que los escuchen, que los traten con respeto y les den la oportunidad de expresarse, comunicarse y aprender. Además hay que tener en cuenta que la accesibilidad de los adolescentes a este tipo de información y formación, muchas veces se dificulta por temores, desconocimiento o posiciones ideológicas de parte de los adultos.
- Se concluye que los factores protectores básicos emanarán de la familia, la cual se espera ofrezca a sus integrantes un nicho para aprender y ejercer relaciones sanas que impulsen el desarrollo armónico de sus integrantes, con una comunicación abierta, comprensiva y respetuosa, con límites claros, responsabilidad en el ejercicio y capaz de comprender y expresar afecto.

- Hay que tener en cuenta que la accesibilidad de los adolescentes a este tipo de información y formación, muchas veces se dificulta por temores, desconocimiento o posiciones ideológicas de parte de los adultos. Generalmente, la temática se aborda desde el aspecto biológico y se deja de lado la sexualidad y el derecho de los adolescentes a conocer y decidir.
- Se concluye que la réplica realizada en ésta Institución cumplió con los fines esperados ya que se pudo capacitar a los educandos.

5.2. Recomendaciones

- Los adolescentes requieren y demandan espacios de comunicación, interacción, capacitación, orientación e información continua por lo que es fundamental extender este tipo de actividades con la población adolescente en propuestas integrales.
- Un aspecto importante a contemplar es la capacitación de los adultos en relación directa con los adolescentes, también abordar la temática en el núcleo de la familia, especialmente con los padres de los adolescentes, ya que representan una importante fuente de consultas de los mismos, siendo unos de los principales factores protectores frente a los educandos.
- Durante todo el periodo de trabajo se observó que los jóvenes aprenden más y mejor cuando la información es transmitida por un semejante que ejerce el rol de transmisor. Este punto debería ser estudiado más a fondo y es un interrogante que el estudio deja para futuras investigaciones.
- Sería fundamental brindar información para que los jóvenes estudiantes conozcan, se interesen y apliquen correctamente su sexualidad, pues la mayoría de ellos han tenido experiencias sexuales y muchos tienen una actividad sexual regular. Sin embargo, son pocos los que están plenamente informados de los riesgos que corren y de cómo pueden protegerse de las enfermedades de transmisión sexual y los embarazos no deseados, entre otros.
- Se recomienda realizar investigaciones en las Unidades Educativas tanto urbanas como rurales que fomenten en temas sobre educación sexual y reproductiva.

BIBLIOGRAFÍA

(s.f.). Recuperado el 20 de octubre de 2013, de Organización Mundial de la Salud:
<http://www.who.int/reproductivehealth/es/>

(s.f.). Recuperado el sep de 2013, de Municipio d antioquia:
http://corporaciondar.org.co/Imagenes/Proyecto_de_Vida.pdf

(s.f.). Recuperado el 22 de Octubre de 2013, de Instituto Chileno de Medicina Reproductiva :
<http://www.infojuven.cl/2-4.php>

↑ «Anticoncepción de emergencia», N. O. (2 de febrero de 2013).

(Mayo de 2004). Recuperado el 20 de octubre de 2013, de Organización Mundial de la Salud :
http://whqlibdoc.who.int/hq/2004/WHO_RHR_04.8_spa.pdf

(Mayo de 2004.). Recuperado el 20 de octubre de 2013, de Organización Mundial de la Salud: http://whqlibdoc.who.int/hq/2004/WHO_RHR_04.8_spa.pdf

(2009). Recuperado el 22 de Octubre de 2013, de Instituto Chileno de Medicina Reproductiva: <http://www.infojuven.cl/2-4.php> 2011

Actividad sexual en adolescencia temprana: problema de salud pública en una ciudad colombiana 2012 *Revista de ginecología y obstetricia Scielo* 271-279

Adazko, A. (2009). *“Perspectivas socio-antropológicas sobre la adolescencia, la juventud y el embarazo”*. .

André. (2010). *El alma del Ateísmo*. Barcelona, España: Paidós.

Antrazyt, J. S. (2010). *google libros*. Obtenido de wikipedia: http://books.google.es/books?id=3KRDTrbSIewC&pg=PA65&dq=derechos+reproductivos+oms&lr=lang_es&as_drrb_is=q&as_minm_is=0&as_miny_is=&as_maxm_is=0&as_maxy_is=&as_brr=0&cd=1#v=onepage&q=derechos%20reproductivos%20oms&f=false

Aquevedo, E. (2008). *Estudiantes que estudian y trabajan* .

Bampara, S. (2013). *wordwide.com*. Recuperado el 2013, de hoja informativa: http://www.countdown2015europe.org/wp-content/uploads/2012/04/IPPF_FactSheet-3_Youth-ES2.pdf

Biava, M., DOOS, C., & Figueroa, C. (2008). *Aprendizaje Cooperativo*. Providence, EEUU: Slides.

Biblioteca Virtual

Bisquerra, R. (2008). *La practica de l orientacion y la tutoría* . Barcelona, España.

Blerger, J. (2009). *Psicologia de la conducta*.

Brindis, C. (2009). *La importancia de los programas de acceso a anticonceptivos* (volumen 4 ed.).

Brooks-Gunn, J. J. (2008). *Journal Of Research on Adolescence*.

buenas tareas. (10 de 2012). Recuperado el 03 de 12 de 2013, de conceptos: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Ocupación-Definición-y-Concepto/5967434.html>

Cevallos, L. (2008). *conduta sexual*. Feriva.

Comportamiento sexual en adolescentes y su relación con variables biosociales
2010 *Mediographic* 7-19

Consejo Nacional de Salud . (2007). *Política de Salud y Cerechos Sexuales y Reproductivos* . Quito .

Consejo Nacional de Salud. (2007.). *Política de Salud y Cerechos Sexuales y Reproductivos*. Quito.

Dehne, K., & Rieder, G. (2009). "*Adolescence, a dynamic concept*", . maschuseth, EEUU.
DiarioHoy. (2011). *diariohoy.com*. Recuperado el 24 de noviembre de 2013, de conceptos:
<http://www.hoy.com.ec/libro6/fasc06.htm>

Eliade, M. (2008). *Enciclopedia delle religioni*. Milan, Italia: Jaka book.

Erikson. (2012). *www.geocities.com*. Recuperado el 2 de 12 de 2013, de thinktank:
<http://www.geocities.com/ResearchTriangle/Thinktank/4492/noticias/erikson.htm>

Estadistics, N. C. (marzo de 2008). *wikipedia*. Obtenido de
<http://nces.ed.gov/programs/coe/glossary/s.asp>

Estrategia, A. e. (2012). Carmen Rodríguez. *International Journal of Psychology & Psychological Therapy* .

Estrategia, A. e. (2012.). Carmen Rodríguez. *International Journal of Psychology & Psychological Therapy* .

Fisher Laura, E. J. (2011). *Mercadotecnia* (Tercera ed.). San Diego, EEUU: McGraw Hill.

Gala, A. (2007). LA ADOLESCENCIA: CONSIDERACIONES BIOLÓGICAS, PSICOLÓGICAS Y SOCIALES. En *Manual de Salud Reproductiva en la adolescencia* (págs. 60-63). Madrid.

García, & Mina. (2008). *El estudio de las diferencias entre los sexos en la psicología*. Madrid, España.

García, & Mina. (2008). *El estudio de las diferencias entre los sexos en la psicología*. Madrid, España.

Gonsales, J. (2009). *Mitos sobre la Investigación*. Carago, UC.

Gonzalez, D. (2000). Los valores y su formación: una interpretación psicologica. *Revista Cubana de Psicología* .

Griffa, M., & Moreno, J. (2011). *Claves para una psicología del desarrollo* (2da ed.). Lugar editorial S.A.

Health provides perceptions of adolescent sexual and reproductive health care in Swaziland2008*Rev. Int Nurs* 148-55

Hoffman, J. (2009). *Psicología del desarrollo hoy*. Madrid, ESpaña: McGraw Hill.

Hoffman, L.

Hurtado, I. (2009). Autoestima:concepto, formación, desarrollo e indicaciones. *Psiquiatria* .

Injuve. (2012). *juventud* . Recuperado el 2 de 12 de 2013, de contenidos: <http://www.injuve.mtas.es/injuve/contenidos.downloadatt.action?id=1535719653>

Intervención educativa sobre sexualidad y autocuidado en adolescentes de secundaria en Tijuana2010*Medigraphic* 93-98

Kiara. (06 de 2013). *yahoo*. Recuperado el 03 de 12 de 2013, de yahoo answers: <http://answers.yahoo.com/question/index?qid=20061008175013AALBtZ4>

Lenski, G. (2010). *wikipedia*. Recuperado el 25 de noviembre de 2013, de religion.

Lopez, A. (2005). *Adolescentes y sexualidad*. Montevideo.

López, A. (2005.). *Adolescentes y sexualidad*. Montevideo.

Lopez, A. (2009). *Adolescentes y sexualidad*. Montevideo.

López, A. (2009). *Adolescentes y sexualidad*. Montevideo.

Lopez, A. (2009). *Adolsexualidad*. Recuperado el 25 de 11 de 2013

Lugones, M. (2006). Anticoncepcion de emergencia en la adolescencia. *Revista Cuabana de Pediatría* .

Marulanda, A. (2011). *Nuevas alternativas de educación sexual*.

Matud, R. (2009). *Sexo y género: conceptos básicos*. En *Psicología del género*. Madrid, España.

Médicas, C. d. (2002). *PAUTAS ÉTICAS INTERNACIONALES PAUTAS ÉTICAS INTERNACIONALES EN SERES HUMANOS*. Ginebra.

Millan. (2009). *Consejería Adolescentes*. Santiago, Chile.

Ministerio Coordinador de Desarrollo Social . (s.f.). Obtenido de <http://www.desarrollosocial.gob.ec/programa-de-planificacion-familiar-y-la-prevencion-del-embarazo-adolescente/>

Ministerio de Sanidad y Política Social2010*ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA* Asturias

Ministerio de Sanidad y Política Social2010*ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA*Asturias

Morales, C. (2013). *www.labrujula.com*. Recuperado el 2 de 12 de 2013, de trabajossestudio: <http://www.brujula.com.gt/caleidoscopio/trabajo-vs-estudios-estudios-vs-trabajo>

Nagle, R. (2011). *The broken promise of Liberation Theology in Brazil*. Nueva York, EEUU: Routledge.

National, G. (2013). *nationalgeographic.ec*. Recuperado el 25 de noviembre de 2013, de <http://nationalgeographic.es/viaje-y-culturas/culturas-y-civilizaciones/que-es-la-religion>

OMS. (2008). *OMS derechos sexuales*. Obtenido de oms.com: http://www.sexarchive.info/ECS5/declaracion_de_los_derechos_se.html

OMS. (2011). *oms.com*. Recuperado el 20 de octubre de 2013, de Organización Mundial de la Salud: <http://www.who.int/reproductivehealth/es/>

ONU. (2008). *Informe de la Conferencia Internacional sobre Poblacion y Desarrollo*. El Cairo, Egipto.

Organización Mundial de la Salud. (2008). *Enfoque estrategico de la OMS para fortalecer politicas y programas de salud sexual y reproductiva*. Ginebra: de la OMS.

Organizacion Mundial de la Salud. (2008.). *Enfoque estrategico de la OMS para fortalecer politicas y programas de salud sexual y reproductiva*. Ginebra: de la OMS.

Programa Especial de Investigaciones, D. y. (5 de febrero de 2008).

Ramos, M. (2006). La Salud Sexual y La Salud Reproductiva desde la perspectiva de genero. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* .

Reis. (2013). *Tesoro de la Lengua Castellana o Española* . Madrid: Tuner.

Relaciones de género de adolescentes en contextos educativos. análisis de redes sociales con perspectiva de genero 2013 *Revista Curriculum y formación de Proferorado*

Revelo, F. (10 de febrero de 2012). *Colegio Victor Manuel Guzman*. Recuperado el 28 de Agosto de 2013, de <http://colegiovmg.edu.ec>

Revista Docencia 2005

Rincon, E. (2010). ¿ Cual es el estado actual de la anticoncepción de emergencia. *Revista de Ciencias Biomédicas* , 226-237.

Rincón, E. (2010). ¿ Cual es el estado actual de la anticoncepción de emergencia. *Revista de Ciencias Biomédicas* , 226-237.

RNez. (2013). *definiciones y conceptos*. Recuperado el 1 de 12 de 2013, de <http://definicion.de/ocupacion/#ixzz2mRNezOBd>

Rosal, M. D. (2012). *www.estudiante.org*. Recuperado el 2 de 12 de 2013, de estudiantes que viven solos: <http://www.estudiante.org/estudiantes-que-viven-solos-trabajo-vs-estudio/>

RVL. (2013). *definicionABC*. Recuperado el 3 de 12 de 2013, de <http://www.definicionabc.com/social/ocupacion.php#ixzz2mRVLHmjt>

Santrok, J. (2009). *adolescencia*. San Francisco, EEUU: McGraw Hill.

Sarita, B. (25 de 11 de 2013). *Cuenta atras Europa 2015*. Obtenido de Hoja informativa : [/www.countdown2015europe.org/wp-content/uploads/2012/04/IPPF_FactSheet-3_Youth-ES2.pdf](http://www.countdown2015europe.org/wp-content/uploads/2012/04/IPPF_FactSheet-3_Youth-ES2.pdf)

Sotomayor, M. (2008). *Manual de salud reproductiva en la adolescencia*. Barcelona , España.

Tiempo, E. (2008). *Manual de redacción*. Bogotá: Printer.

Turner, M. B. (2009). *Tratamiento del trastorno obsesivo-compulsivo* (tercera ed.). Ed ARS.

UNICEF. (febrero de 20011). Recuperado el 20 de octubre de 2013, de UNICEF: http://www.unicef.org/devpro/files/SOWC_2011_Main_Report_SP_02092011.pdf

UNICEF. (febrero de 2011). Recuperado el 20 de octubre de 2013., de UNICEF:
http://www.unicef.org/devpro/files/SOWC_2011_Main_Report_SP_02092011.pdf

*Universidad Itaca*2011

Vallejo, J. (2008). *Psiquiatría para no expertos*. Murcia, España: Ars medica.

wikilearning. (2012). Recuperado el 1 de 12 de 2013, de teorías de la restauración:
http://www.wikilearning.com/teorias_del_aprendizaje_las_teorias_de_la_reestructuracion

Wordpress. (2012). *conceptos y definiciones*. Recuperado el 24 de 11 de 2013, de defintion
literaty: <http://definicion.de/edad/#ixzz2m0Jv213C>

Zulaga, M., & Romero, D. (2008). *Sociedad, cultura y resistencias negras en Colombia y Ecuador*. Cali, Colombia.

ANEXOS

Anexo1

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.

Objetivos

- Desarrollar en los y las jóvenes habilidades personales, en cuatro temas específicos: Identidad, Enamoramiento, Salud sexual y reproductiva, Relaciones Interpersonales y Salud, con enfoque integral e intercultural, herramientas para enfrentar positivamente el futuro.
- Desarrollar en los/las jóvenes habilidades comunicativas, trabajo en grupo, confianza en sí mismo, reflexión personal, actitud positiva en cuanto a desafíos, e integración social.
- Brindar espacios de expresión a los grupos de adolescentes en temas de Salud Sexual y Reproductiva,
- Desarrollar habilidades 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

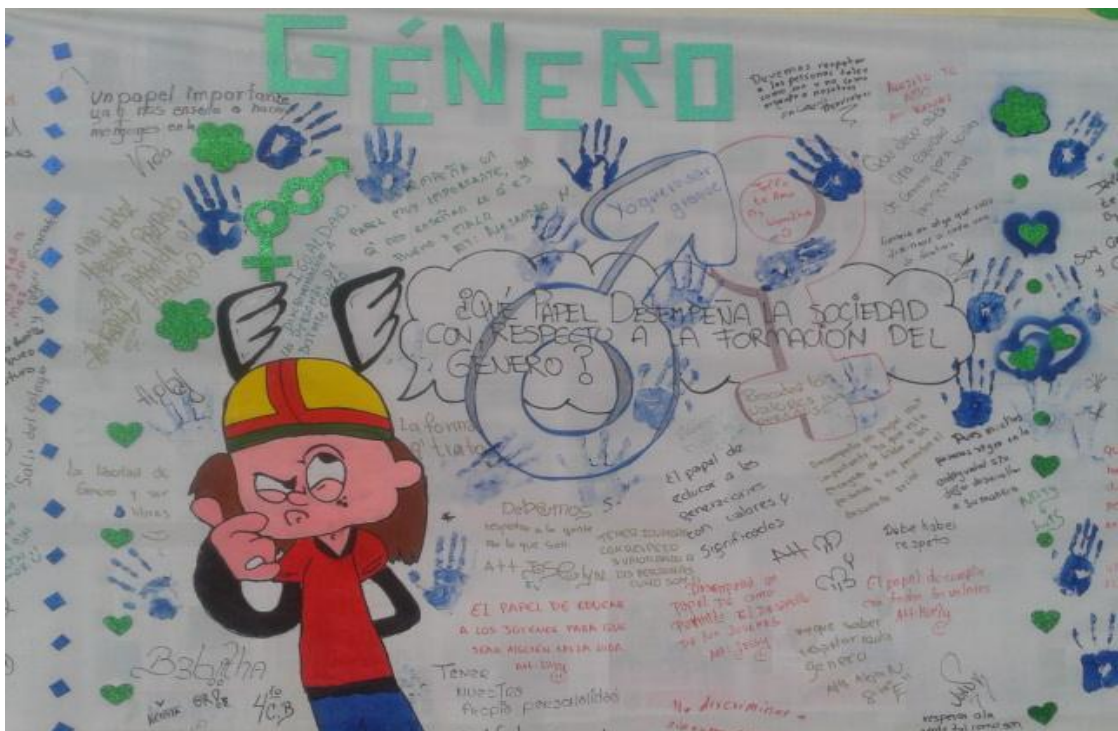
- El grupo de adolescentes respondió favorablemente, participaron en las actividades que se programaron, aunque al principio hubo algo de timidez.
- Se aprovecha muy bien por los adolescentes los espacios para expresarse.
- Un tema que es desconocido por todos los adolescentes, son de los derechos sexuales 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.

Anexo 2 Fotografías













Anexo 3.- Guion del Socio Drama

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

Tema

Tema: “Las primeras experiencias sexuales de los jóvenes”

Personajes:

Jorge (Julio Rosero)

Oscar (Jorge Granja)

Diana (Adriana Chiriboga)

Bianca (Jaqueline Félix)

Andrea (Jessica Díaz)

Trama:

Escena 1:

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

Escena 2:

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

Escena 3:

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

Escena 4:

(Oscar) por su parte a base de chantajes y manipulaciones amenaza a (Andrea) de que el buscara otra chica, además alega que ella no lo ama y que el necesita a una

mujer no una niña, de esta manera convence al fin de tener sexo, aunque ella tiene muchas dudas y se siente insegura de tener relaciones sexuales sede a su manipulación y tiene sexo sin ningún tipo de protección.

Escena 5:

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

Anexo 4 Participantes del evento

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

Tablas de balance de recurrencias, predicados y descriptores

Balance De Recurrencias, Características Sociodemográficas

Tabla 1 Balance De Recurrencias, Características Sociodemográficas

Características Sociodemográficas		
Criterio	Recurrencias	Información Pertinente
¿Cuál es su edad?	16 años.	16 años. 17 años. 17 años. 16 años. 16 años. 16 años. 16 años. 16 años. 15 años. 15 años. 14 años.
¿Qué religión profesa?	Católica	Cristiana. Católica. Católica. Ninguna. Católica. Testigo de jehová. Católica. Católica. Católica. Cristiana Ninguna Católica Católica

¿Con quién convive actualmente?	<i>Padres.</i>	<p>Con mi hermana.</p> <p>Con mis <i>padres</i>.</p> <p>Con mi mamá y mi padrastro.</p> <p>Con mis <i>padres</i> y con mis hermanos.</p> <p>Con mis <i>padres</i>.</p> <p>Con mi mamá.</p> <p>Con mi tía.</p> <p>Con mis <i>padres</i>.</p> <p>Sola.</p> <p>Con mis <i>padres</i>.</p> <p>Con mis <i>padres</i> y mis hermanos.</p> <p>Con mi madre y mis tíos.</p> <p>Con mis <i>padres</i>.</p>
¿Aparte de estudiar trabaja?	No.	<p>Si.</p> <p>No.</p> <p>No.</p> <p>No.</p> <p>No.</p> <p>Si.</p> <p>No.</p> <p>No.</p> <p>No.</p> <p>No.</p> <p>No.</p> <p>No.</p> <p>No.</p>

Fuente: Datos obtenidos en el mural realizado en el Colegio Nacional Técnico "Victor Manuel Guzmán". Realizado por co-investigadores: Edwin Coronado y Jorge Granja.

Construcción de predicados, características sociodemográficos

Tabla 2 Construcción de Predicados, características sociodemográficos

Recurrencia	Información Pertinente	Predicados
16 años.	16 años. 17 años. 17 años. 16 años. 16 años. 16 años. 16 años. 16 años. 16 años. 15 años. 15 años. 14 años.	16 años. 17 años. 17 años. 16 años. 16 años. 16 años. 16 años. 16 años. 16 años. 15 años. 15 años. 14 años.
Católica.	Cristiana. Católica. Católica. Ninguna. Católica. Testigo de jehová. Católica. Católica. Católica. Cristiana. Ninguna. Católica. Católica.	Cristiana. Católica. Católica. Ninguna. Católica. Testigo de jehová. Católica. Católica. Católica. Cristiana. Ninguna. Católica. Católica.
Padres.	Con mi hermana. Con mis padres. Con mi mama y mi padrastro.	Con mi hermana. Con mis padres. Con mi mama y mi padrastro.

	<p>Con mis padres y con mis hermanos.</p> <p>Con mis padres.</p> <p>Con mi mamá.</p> <p>Con mi tía.</p> <p>Con mis padres.</p> <p>Sola.</p> <p>Con mis padres.</p> <p>Con mis padres y mis hermanos.</p> <p>Con mi madre y mis tíos.</p> <p>Con mis padres.</p>	<p>Con mis padres y con mis hermanos.</p> <p>Con mis padres.</p> <p>Con mi mamá.</p> <p>Con mi tía.</p> <p>Con mis padres.</p> <p>Sola.</p> <p>Con mis padres.</p> <p>Con mis padres y mis hermanos.</p> <p>Con mi madre y mis tíos.</p> <p>Con mis padres.</p>
No	<p>Si.</p> <p>No.</p> <p>No.</p> <p>No.</p> <p>No.</p> <p>Si.</p> <p>No.</p> <p>No.</p> <p>No.</p> <p>No.</p> <p>No.</p> <p>No.</p> <p>No.</p>	<p>Si.</p> <p>No.</p> <p>No.</p> <p>No.</p> <p>No.</p> <p>Si.</p> <p>No.</p> <p>No.</p> <p>No.</p> <p>No.</p> <p>No.</p> <p>No.</p> <p>No.</p>

Fuente: Datos obtenidos en el mural realizado en el Colegio Nacional Técnico "Víctor Manuel Guzmán". Realizado por co-investigadores: Edwin Coronado y Jorge Granja.

Construcción de descriptores, características sociodemográficas

Tabla 3 Construcción de descriptores, características sociodemográficas

Predicados	Descriptores
<p>16 años.</p> <p>17 años.</p> <p>17 años.</p> <p>16 años.</p> <p>16 años.</p> <p>16 años.</p> <p>16 años.</p> <p>16 años.</p> <p>16 años.</p> <p>15 años.</p> <p>15 años.</p> <p>14 años.</p>	<p>16 años.</p> <p>17 años.</p> <p>17 años.</p> <p>16 años.</p> <p>16 años.</p> <p>16 años.</p> <p>16 años.</p> <p>16 años.</p> <p>16 años.</p> <p>15 años.</p> <p>15 años.</p> <p>14 años.</p>
<p>Cristiana.</p> <p>Católica.</p> <p>Católica.</p> <p>Ninguna.</p> <p>Católica.</p> <p>Testigo de jehová.</p> <p>Católica.</p> <p>Católica.</p> <p>Católica.</p> <p>Cristiana.</p> <p>Ninguna.</p> <p>Católica.</p> <p>Católica.</p>	<p>Cristiana.</p> <p>Católica.</p> <p>Católica.</p> <p>Ninguna.</p> <p>Católica.</p> <p>Testigo de jehová.</p> <p>Católica.</p> <p>Católica.</p> <p>Católica.</p> <p>Cristiana.</p> <p>Ninguna.</p> <p>Católica.</p> <p>Católica.</p>
<p>Con mi hermana.</p> <p>Con mis padres.</p> <p>Con mi mama y mi padrastro.</p> <p>Con mis padres y con mis hermanos.</p>	<p>Con mi hermana.</p> <p>Con mis padres.</p> <p>Con mi mama y mi padrastro.</p> <p>Con mis padres y con mis hermanos.</p>

<p>Con mis padres.</p> <p>Con mi mamá.</p> <p>Con mi tía.</p> <p>Con mis padres.</p> <p>Sola.</p> <p>Con mis padres.</p> <p>Con mis padres y mis hermanos.</p> <p>Con mi madre y mis tíos.</p> <p>Con mis padres.</p>	<p>Con mis padres.</p> <p>Con mi mamá.</p> <p>Con mi tía.</p> <p>Con mis padres.</p> <p>Sola.</p> <p>Con mis padres.</p> <p>Con mis padres y mis hermanos.</p> <p>Con mi madre y mis tíos.</p> <p>Con mis padres.</p>
<p>Si.</p> <p>No.</p> <p>No.</p> <p>No.</p> <p>No.</p> <p>Si.</p> <p>No.</p> <p>No.</p> <p>No.</p> <p>No.</p> <p>No.</p> <p>No.</p> <p>No .</p>	<p>Si.</p> <p>No.</p> <p>No.</p> <p>No.</p> <p>No.</p> <p>Si.</p> <p>No.</p> <p>No.</p> <p>No.</p> <p>No.</p> <p>No.</p> <p>No .</p>

Fuente: Datos obtenidos en el mural realizado en el Colegio Nacional Técnico “Victor Manuel Guzmán”. Realizado por co-investigadores: Edwin Coronado y Jorge Granja.

Mezcla de descriptores, características sociodemográficas

Tabla 4 Mezcla de descriptores, características sociodemográficas

Descriptores	Mezcla
<p>16 años. 17 años. 17 años. 16 años. 16 años. 16 años. 16 años. 16 años. 16 años. 15 años. 15 años. 14 años.</p>	<p>Edad</p>
<p>Cristiana. Católica. Católica. Ninguna. Católica. Testigo de jehová. Católica. Católica. Católica. Cristiana. Ninguna. Católica. Católica.</p>	<p>Religión</p>
<p>Con mi hermana. Con mis padres. Con mi mama y mi padrastro. Con mis padres y con mis hermanos. Con mis padres.</p>	<p>Convivencia</p>

<p>Con mi mamá.</p> <p>Con mi tía.</p> <p>Con mis padres.</p> <p>Sola.</p> <p>Con mis padres.</p> <p>Con mis padres y mis hermanos.</p> <p>Con mi madre y mis tíos.</p> <p>Con mis padres.</p>	
<p>Si.</p> <p>No.</p> <p>No.</p> <p>No.</p> <p>No.</p> <p>Si.</p> <p>No.</p> <p>No.</p> <p>No.</p> <p>No.</p> <p>No.</p> <p>No.</p>	<p>Trabajo</p>

Fuente: Datos obtenidos en el mural realizado en el Colegio Nacional Técnico "Victor Manuel Guzmán". Realizado por co-investigadores: Edwin Coronado y Jorge Granja.

Recurrencias, Componentes de La Salud Sexual y Reproductiva

Tabla 5 Recurrencias, Componentes de la salud sexual y reproductiva

Criterio	Recurrencias	Información Pertinente
¿Conoce los derechos sexuales y reproductivos?	No.	Si: 20 No: 85
¿Con cuál o cuáles derechos sexuales y reproductivos te identificas?	No sabe.	“Sexualidad es normal”(0) Sexual activa y protección (4) Derecho a elegir como y cuando iniciar una relación sexual(2) “Planificación Familiar”(0) No sabe (99)
¿A qué edad iniciaste tu primera relación sexual?	Aun no inicia.	10 años (2) 12 años (2) 13 años (1) 14 años (6) 15 años (1) Aun no inicia(93)
¿Cómo se trata el tema de género en tu hogar?	Igualdad.	Discriminación(10) No sabe(11) No trata (35) Igualdad (49)
¿Conoce usted cuales son los efectos secundarios del abuso de la píldora del día después?	No sabe .	“Pierde su efecto” (1) “muerte” (2) “Infertilidad” (12) No sabe (90)

Fuente: Datos obtenidos en el mural realizado en el Colegio Nacional Técnico “Víctor Manuel Guzmán”. Realizado por co-investigadores: Edwin Coronado y Jorge Granja.

Construcción de predicados, política de salud

Tabla 6 Construcción de predicados, política de salud

Recurrencia	Información Pertinente	Predicados
No.	Si: 20 No: 85	Si: 20 No: 85
No sabe.	“Sexualidad es normal”(0) Sexual activa y protección (4) Derecho a elegir como y cuando iniciar una relación sexual(2) “Planificación Familiar”(0) No sabe (99)	“Sexualidad es normal”(0) Sexual activa y protección (4) Derecho a elegir como y cuando iniciar una relación sexual(2) “Planificación Familiar”(0) No sabe (99)
Aun no inicia.	10 años (2) 12 años (2) 13 años (1) 14 años (6) 15 años (1) Aun no inicia (93)	10 años (2) 12 años (2) 13 años (1) 14 años (6) 15 años (1) Aun no inicia (93)
Igualdad.	Discriminación (10) No sabe (11) No trata (35) Igualdad (49)	Discriminación (10) No sabe (11) No trata (35) Igualdad (49)
No sabe.	“Pierde su efecto” (1) “muerte” (2) “Infertilidad” (12) No sabe (90)	“Pierde su efecto” (1) “muerte” (2) “Infertilidad” (12) No sabe (90)

Fuente: Datos obtenidos en el mural realizado en el Colegio Nacional Técnico “Víctor Manuel Guzmán”. Realizado por co-investigadores: Edwin Coronado y Jorge Granja.

Construcción de descriptores, política de salud

Tabla 7 Construcción de descriptores, política de salud

Predicados	Descriptores
Sí: 20 No: 85	Sí: 20 No: 85
“Sexualidad es normal”(0) Sexual activa y protección (4) Derecho a elegir como y cuando iniciar una relación sexual (2) “Planificación Familiar”(0) No sabe (99)	“Sexualidad es normal”(0) Sexual activa y protección (4) Derecho a elegir como y cuando iniciar una relación sexual (2) “Planificación Familiar” (0) No sabe (99)
10 años (2) 12 años (2) 13 años (1) 14 años (6) 15 años (1) Aun no inicia(93)	10 años (2) 12 años (2) 13 años (1) 14 años (6) 15 años (1) Aun no inicia(93)
Discriminación(10) No sabe(11) No trata (35) Igualdad (49)	Discriminación(10) No sabe(11) No trata (35) Igualdad (49)
“Pierde su efecto” (1) “muerte” (2) “Infertilidad” (12) No sabe (90)	“Pierde su efecto” (1) “muerte” (2) “Infertilidad” (12) No sabe (90)

Fuente: Datos obtenidos en el mural realizado en el Colegio Nacional Técnico “Víctor Manuel Guzmán”. Realizado por co-investigadores: Edwin Coronado y Jorge Granja.

Mezcla de descriptores, política de salud

Tabla 8 Mezcla de descriptores, política de salud

Descriptores	Mezcla
Si: 20 No: 85	Derechos sexuales y reproductivos
“Sexualidad es normal”(0) Sexual activa y protección (4) Derecho a elegir como y cuando iniciar una relación sexual(2) “Planificación Familiar”(0) No sabe (99)	Auto identificación con los derechos sexuales y reproductivos
10 años (2) 12 años (2) 13 años (1) 14 años (6) 15 años (1) Aun no inicia (93)	Inicio de la vida sexual
Discriminación(10) No sabe(11) No trata (35) Igualdad (49)	Educación de genero intrafamiliar
“Pierde su efecto” (1) “muerte” (2) “Infertilidad” (12) No sabe (90)	Efectos secundarios de la píldora del día después

Fuente: Datos obtenidos en el mural realizado en el Colegio Nacional Técnico “Víctor Manuel Guzmán”. Realizado por co-investigadores: Edwin Coronado y Jorge Granja.

Recurrencia, factores protectores y factores de riesgo

Tabla 9 Recurrencia, factores protectores y factores de riesgo

Criterio	Recurrencias	Información Pertinente
¿Cuáles valores inculcados en el colegio te permiten facilitar las relaciones interpersonales?	Responsabilidad.	Respeto (24%) Responsabilidad (60 %) Puntualidad (13%) Solidaridad (3%)
¿Cuáles son tus valores al momento de tener una relación sexual?	Respeto.	Respeto (9) Responsabilidad (3) Aun no tienen relaciones sexuales (93)
¿Qué significado tiene la palabra género?	hombres y mujeres.	Es la diferencia entre hombres y mujeres (71) Características que diferencia entre hombre y una mujer. (15) Diferencia entre masculino y femenino (14) No sabe (5)
¿Cuál es tu proyecto de vida?	Profesión.	Tener una profesión (56) Tener una profesión y familia (23) Familia (10) No tiene definido (4) Tener un buen trabajo (12)
¿Cómo valora y respeta su cuerpo?	Nadie me toque mi cuerpo.	No dejo que nadie toque mi cuerpo (33) No uso ropa apretada ni descotada (3) No dejo que nadie me maltrate, ni toque mi cuerpo (6)

		<p>No salgo muy de noche y no voy a fiestas.(2)</p> <p>No salgo en la noche (2)</p> <p>No tomo drogas, fumar y alcohol (10)</p> <p>Me aseo y realizo ejercicio (51)</p>
¿Qué es para ti la autoestima?	Quererse.	<p>Quererse a uno mismo (33)</p> <p>Estado de animo (12)</p> <p>Estar feliz (4)</p> <p>Quererse tal y como está (23)</p> <p>Sentirse bien con uno mismo.(8)</p> <p>Quererse y aceptarse como uno es. (23)</p>
¿Conoce usted para que y como se usa la píldora del día después?	Fecundación.	<p>Evita el desarrollo del ovulo fecundado (10)</p> <p>Evita la fecundación. (14)</p> <p>Evita los embarazos después de una relación sexual (20).</p> <p>No se (61)</p>

Fuente: Datos obtenidos en el mural realizado en el Colegio Nacional Técnico “Víctor Manuel Guzmán”. Realizado por co-investigadores: Edwin Coronado y Jorge Granja.

Construcción de Predicados, Factores Protectores y Factores de Riesgo

Tabla 10 Construcción de Predicados, Factores Protectores y Factores de Riesgo

Recurrencia	Información Pertinente	Predicados
Responsabilidad.	Respeto (24%) Responsabilidad (60 %) Puntualidad (13%) Solidaridad (3%)	Responsabilidad. Respeto. Puntualidad. Solidaridad.
Respeto.	Respeto (9) Responsabilidad (3) Aun no tienen relaciones sexuales (93)	Aun no tiene relaciones sexuales. Respeto, responsabilidad.
hombres y mujeres.	Es la diferencia entre hombres y mujeres (71) Características que diferencia entre hombre y una mujer.(15) Diferencia entre masculino y femenino (14) No sabe (5)	Hombres y mujeres. Diferencia. Masculino y femenino. Características.
Profesión.	Tener una profesión (56) Tener una profesión y familia (23) Familia (10) No tiene definido (4) Tener un buen trabajo (12)	Profesión. Familia. Trabajo.
No dejo que nadie me toque.	No dejo que nadie toque mi cuerpo (33) No uso ropa apretada ni descotada (3) No dejo que nadie me	Aseo y ejercicio. Nadie me toque mi cuerpo. No uso ropa apretada. No drogas, fumar y alcohol.

	<p>maltrate, ni toque mi cuerpo (6)</p> <p>No salgo muy de noche y no voy a fiestas.(2)</p> <p>No salgo en la noche (2)</p> <p>No tomo drogas, fumar y alcohol (10)</p> <p>Me aseo y realizo ejercicio (51)</p>	
Quererse.	<p>Quererse a uno mismo (33)</p> <p>Estado de animo (12)</p> <p>Estar feliz (4)</p> <p>Quererse tal y como está (23)</p> <p>Sentirse bien con uno mismo.(8)</p> <p>Quererse y aceptarse como uno es. (23)</p>	Quererse.
<p>Evita el desarrollo del ovulo fecundado.</p> <p>Evita la fecundación.</p>	<p>Evita el desarrollo del ovulo fecundado (10)</p> <p>Evita la fecundación. (14)</p> <p>Evita los embarazos después de una relación sexual (20).</p> <p>No se (61)</p>	<p>Evita desarrollo,</p> <p>Fecundación, embarazos.</p>

Fuente: Datos obtenidos en el mural realizado en el Colegio Nacional Técnico “Víctor Manuel Guzmán”. Realizado por co-investigadores: Edwin Coronado y Jorge Granja.

Construcción de descriptores, factores protectores y factores de riesgo

Tabla 11 Construcción de descriptores, factores protectores y factores de riesgo

Predicados	Descriptores
Responsabilidad.	Responsabilidad. Respeto. Puntualidad. Solidaridad.
Aun no tiene relaciones sexuales Respeto, responsabilidad.	Aun no tiene relaciones sexuales. Respeto, responsabilidad.
Hombres y mujeres. Diferencia. Masculino y femenino. Características.	Hombres y mujeres. Diferencia. Masculino y femenino. Características.
Profesión Familia Trabajo	Profesión. Familia. Trabajo.
Aseo y ejercicio Nadie me toque mi cuerpo No uso ropa apretada No drogas, fumar y alcohol	Aseo y ejercicio. Nadie me toque mi cuerpo. No uso ropa apretada. No drogas, fumar y alcohol.
Quererse	Quererse.
Evita desarrollo, Fecundación, embarazos.	Evita desarrollo, Fecundación, embarazos.

Fuente: Datos obtenidos en el mural realizado en el Colegio Nacional Técnico “Víctor Manuel Guzmán”. Realizado por co-investigadores: Edwin Coronado y Jorge Granja.

Mezcla de descriptores, factores protectores y factores de riesgo

Tabla 12 Mezcla de descriptores, factores protectores y factores de riesgo

Descriptores	Mezcla
<p>Responsabilidad.</p> <p>Respeto.</p> <p>Puntualidad.</p> <p>Solidaridad.</p>	Responsabilidad.
<p>Aun no tiene relaciones sexuales.</p> <p>Respeto, responsabilidad.</p>	Relaciones sexuales.
<p>Hombres y mujeres.</p> <p>Diferencia.</p> <p>Masculino y femenino.</p> <p>Características.</p>	Género.
<p>Profesión.</p> <p>Familia.</p> <p>Trabajo.</p>	Plan de vida.
<p>Aseo y ejercicio.</p> <p>Nadie me toque mi cuerpo.</p> <p>No uso ropa apretada.</p> <p>No drogas, fumar y alcohol.</p>	Autocuidados.
<p>Quererse.</p>	Autoestima.
<p>Evita desarrollo, Fecundación, embarazos.</p>	Mecanismos de acción de la PAE.

Fuente: Datos obtenidos en el mural realizado en el Colegio Nacional Técnico “Victor Manuel Guzmán”. Realizado por co-investigadores: Edwin Coronado y Jorge Granja.

Balance de recurrencias, acceso a la información y consejería

Tabla 13 Balance de recurrencias, acceso a la información y consejería

Acceso a la Información y Consejería		
Criterio	Recurrencias	Información Pertinente
¿Cuáles de los valores recibidos en tu hogar lo aplicas en tus relaciones interpersonales?	Respeto, Amor , Responsabilidad.	Respeto (84) individuos. Respeto y responsabilidad. Amor. Responsabilidad. Respeto y amor. Amor. Responsabilidad. amor. Honestidad. Respeto y responsabilidad. Amor y cariño.
¿Qué papel desempeña la sociedad con respecto a la formación el género?	Aceptación. No sé. Discriminación. Enseñan	Neos. (44) individuos Promueve la aceptación entre géneros. Hay aceptación entre todos. La gente discrimina mucho. Se aceptan tal y como son. Hacen escuelas mixtas. Nos enseñan aceptar a las demás. Hay discriminación entre hombres y mujeres. Hay discriminación. Hay aceptación entre todas las personas. Las personas se discriminan. No nos enseñan nada de respeto.

		<p>Las personas discriminan por ser diferente.</p> <p>Hay aceptación (37) individuos.</p> <p>Las personas aprender a aceptar a sus hijos y sus amigos.</p> <p>La gente sólo crítica y habla mal de los demás.</p> <p>La gente comprende y acepta a los jóvenes modernos.</p> <p>No entiendo esta pregunta.</p> <p>Nos toca aceptar a todos por igual.</p> <p>Nos enseñan a ser más buenos con los demás.</p> <p>Nos enseñan a no hacer bulín ni burlarnos de los demás.</p> <p>Tenemos que ser solidarios y respetuosos con todos.</p> <p>Nos enseñan la igualdad y la aceptación.</p> <p>La gente es más aceptable</p> <p>Todos discriminamos.</p>
<p>¿Tú te quieres y te aceptas cómo eres?</p>	<p>Si.</p> <p>No.</p>	<p>Si (63)</p> <p>Si porque soy amable y amigüero.</p> <p>Si porque me gusta como soy.</p> <p>Si porque soy bueno.</p> <p>Si porque sí.</p> <p>Si porque me quiere mucha gente.</p> <p>Si porque soy una buena persona.</p>

		<p>Si además todos me quieren.</p> <p>Si porque soy único.</p> <p>Si porque dios me eso así.</p> <p>Si porque soy feliz así.</p> <p>No (3) individuos.</p> <p>O sea veces no me gusta ser yo.</p> <p>Un poco no más no mucho.</p> <p>No porque nadie me quiere.</p> <p>No mucho es que a veces.</p> <p>Quiero ser otra persona.</p> <p>No me gusta cómo me porto a veces.</p>
¿Cuándo necesitas información y consejería con respecto a salud sexual y reproductiva a dónde acudes?	<p>Padres.</p> <p>Amigos.</p> <p>Hermanos.</p> <p>Personal de salud.</p> <p>Internet.</p>	<p>Con mis padres (54) individuos.</p> <p>A mis amigos o al internet.</p> <p>A donde mis amigos.</p> <p>A algún doctor o consejero.</p> <p>A un centro de salud.</p> <p>A un internet (16) individuos.</p> <p>A donde mis amigos (20) individuos.</p> <p>A donde mi hermana mayor.</p> <p>A algún internet.</p> <p>En el internet hay todo.</p> <p>A los centros de salud.</p> <p>A donde mis hermanos (8) individuos.</p> <p>A una farmacia.</p> <p>A un profesor</p>
¿De acuerdo a tu comportamiento sexual cuál es tu decisión protectora y cuál es tu	<p>No me siento preparada.</p> <p>No tengo edad para tener sexo.</p> <p>Métodos anticonceptivos.</p>	<p>Aun no tengo edad para tener sexo (28) individuos.</p> <p>No me siento preparada (46) individuos.</p>

<p>decisión de riesgo?</p>		<p>Lo hago solo con condones.</p> <p>Le digo a mi pareja que nos cuidemos.</p> <p>Me cuido con preservativos.</p> <p>Me protejo con algún anticonceptivo.</p> <p>Utilizamos métodos anticonceptivos.</p> <p>Cuidándonos con algún método anticonceptivo.</p> <p>Decidimos protegernos con métodos anticonceptivos.</p> <p>Me cuido para no embarazarme.</p> <p>Uso métodos anticonceptivos.</p> <p>Con métodos anticonceptivos.</p> <p>Utilizo métodos de protección.</p> <p>Uso condones porque son los más seguros.</p>
----------------------------	--	---

Fuente: Datos obtenidos en el mural realizado en el Colegio Nacional Técnico “Víctor Manuel Guzmán”. Realizado por co-investigadores: Edwin Coronado y Jorge Granja.

Construcción de predicados, acceso a la información y consejería

Tabla 14 Construcción de predicados, acceso a la información y consejería

Recurrencia	Información Pertinente	Predicados
<p>Respeto, Amor, Responsabilidad.</p>	<p>Respeto (84) individuos. Respeto y responsabilidad. Amor. Responsabilidad. Respeto y amor. Amor. Responsabilidad. Amor. Honestidad. Respeto y responsabilidad. Amor y cariño.</p>	<p>Respeto (84) individuos. Respeto y responsabilidad. Amor. Responsabilidad. Respeto y amor. Amor. Responsabilidad. Amor. Honestidad. Respeto y responsabilidad. Amor y cariño.</p>
<p>Aceptación. No sé. Discriminación. Enseñan.</p>	<p>Ne sé. (44) individuos. Promueve la aceptación entre géneros. Hay aceptación entre todos. La gente discrimina mucho. Se aceptan tal y como son. Hacen escuelas mixtas. Nos enseñan aceptar a los demás. Hay discriminación entre hombres y mujeres. Hay discriminación. Hay aceptación entre todas las personas. Las personas se discriminan. No nos enseñan nada de</p>	<p>No sé. (44) individuos. Promueve la aceptación entre géneros. Hay aceptación entre todos. La gente discrimina mucho. Se aceptan tal y como son. Hacen escuelas mixtas. Nos enseñan aceptar a los demás. Hay discriminación entre hombres y mujeres. Hay discriminación. Hay aceptación entre todas las personas. Las personas se discriminan. No nos enseñan nada de respeto.</p>

	<p>respeto.</p> <p>Las personas discriminan por ser diferente.</p> <p>Hay aceptación (37) individuos.</p> <p>Las personas aprenden a aceptar a sus hijos y sus amigos.</p> <p>La gente sólo crítica y habla mal de los demás.</p> <p>La gente comprende y acepta a los jóvenes modernos.</p> <p>No entiendo esta pregunta.</p> <p>Nos toca aceptar a todos por igual.</p> <p>Nos enseñan a ser más buenos con los demás.</p> <p>Nos enseñan a no hacer bulín ni burlarnos de los demás.</p> <p>Tenemos que ser solidarios y respetuosos con todos.</p> <p>Nos enseñan la igualdad y la aceptación.</p> <p>La gente es más aceptable.</p> <p>Todos discriminamos.</p>	<p>Las personas discriminan por ser diferente.</p> <p>Hay aceptación (37) individuos.</p> <p>Las personas aprenden a aceptar a sus hijos y sus amigos.</p> <p>La gente sólo crítica y habla mal de los demás.</p> <p>La gente comprende y acepta a los jóvenes modernos.</p> <p>No entiendo esta pregunta.</p> <p>Nos toca aceptar a todos por igual.</p> <p>Nos enseñan a ser más buenos con los demás.</p> <p>Nos enseñan a no hacer bulín ni burlarnos de los demás.</p> <p>Tenemos que ser solidarios y respetuosos con todos.</p> <p>Nos enseñan la igualdad y la aceptación.</p> <p>La gente es más aceptable.</p> <p>Todos discriminamos.</p>
<p>Si.</p> <p>No.</p>	<p>Si (63)</p> <p>Si porque soy amable y amigüero.</p> <p>Si porque me gusta como soy.</p> <p>Si porque soy bueno.</p> <p>Si porque sí.</p>	<p>Si (63)</p> <p>Si porque soy amable y amigüero.</p> <p>Si porque me gusta como soy.</p> <p>Si porque soy bueno.</p> <p>Si porque sí.</p>

	<p>Si porque me quiere mucha gente.</p> <p>Si porque soy una buena persona.</p> <p>Si además todos me quieren.</p> <p>Si porque soy único.</p> <p>Si porque dios me hizo así.</p> <p>Si porque soy feliz así.</p> <p>No (3) individuos</p> <p>No sé a veces no me gusta ser yo.</p> <p>Un poco no mas no mucho.</p> <p>No porque nadie me quiere.</p> <p>No mucho es que a veces quiero ser otra persona.</p> <p>No me gusta cómo me porto a veces.</p>	<p>Si porque me quiere mucha gente.</p> <p>Si porque soy una buena persona.</p> <p>Si además todos me quieren.</p> <p>Si porque soy único.</p> <p>Si porque dios me hizo así.</p> <p>Si porque soy feliz así.</p> <p>No (3) individuos</p> <p>No sé a veces no me gusta ser yo.</p> <p>Un poco no mas no mucho.</p> <p>No porque nadie me quiere.</p> <p>No mucho es que a veces quiero ser otra persona.</p> <p>me gusta cómo me porto a veces.</p>
<p>Padres.</p> <p>Amigos.</p> <p>Hermanos.</p> <p>Personal de salud.</p> <p>Internet</p>	<p>Con mis padres (54) individuos.</p> <p>A mis amigos o al internet.</p> <p>A donde mis amigos.</p> <p>A algún doctor o consejero.</p> <p>A un centro de salud.</p> <p>A un internet (16) individuos.</p> <p>A donde mis amigos (20) individuos.</p> <p>A donde mi hermana mayo.</p> <p>A algún internet.</p> <p>En el internet hay todo.</p> <p>A los centros de salud.</p> <p>A donde mis hermanos (8) individuos.</p>	<p>Con mis padres (54) individuos.</p> <p>A mis amigos o al internet.</p> <p>A donde mis amigos.</p> <p>A algún doctor o consejero.</p> <p>A un centro de salud.</p> <p>A un internet (16) individuos.</p> <p>A donde mis amigos (20) individuos.</p> <p>A donde mi hermana mayo.</p> <p>A algún internet.</p> <p>En el internet hay todo.</p> <p>A los centros de salud.</p> <p>A donde mis hermanos (8) individuos.</p>

	A una farmacia . A un profesor.	A una farmacia . A un profesor.
<p>No me siento preparada.</p> <p>No tengo edad para tener sexo.</p> <p>Métodos anticonceptivos.</p>	<p>Aun no tengo edad para tener sexo (28) individuos.</p> <p>No me siento preparada (46) individuos.</p> <p>Lo hago solo con condones.</p> <p>Le digo a mi pareja que nos cuidemos.</p> <p>Me cuido con preservativos.</p> <p>Me protejo con algún anticonceptivo.</p> <p>Utilizamos métodos anticonceptivos.</p> <p>Cuidándonos con algún método anticonceptivo.</p> <p>Decidimos protegernos con métodos anticonceptivos.</p> <p>Me cuido para no embarazarme.</p> <p>Uso métodos anticonceptivos.</p> <p>Con métodos anticonceptivos.</p> <p>Utilizo métodos de protección.</p> <p>Uso condones porque son los más seguros.</p>	<p>Aun no tengo edad para tener sexo (28) individuos.</p> <p>No me siento preparada (46) individuos.</p> <p>Lo hago solo con condones.</p> <p>Le digo a mi pareja que nos cuidemos.</p> <p>Me cuido con preservativos.</p> <p>Me protejo con algún anticonceptivo.</p> <p>Utilizamos métodos anticonceptivos.</p> <p>Cuidándonos con algún método anticonceptivo.</p> <p>Decidimos protegernos con métodos anticonceptivos.</p> <p>Me cuido para no embarazarme.</p> <p>Uso métodos anticonceptivos.</p> <p>Con métodos anticonceptivos.</p> <p>Utilizo métodos de protección.</p> <p>Uso condones porque son los más seguros.</p>

Fuente: Datos obtenidos en el mural realizado en el Colegio Nacional Técnico “Víctor Manuel Guzmán”. Realizado por co-investigadores: Edwin Coronado y Jorge Granja.

Construcción de descriptores, acceso a la información y consejería

Tabla 15 Construcción de descriptores, acceso a la información y consejería

Predicados	Descriptores
<p>Respeto (84) individuos. Respeto y responsabilidad. Amor. Responsabilidad. Respeto y amor. Amor. Responsabilidad. Amor. Honestidad. Respeto y responsabilidad. Amor y cariño.</p>	<p>Respeto (84) individuos. Respeto y responsabilidad. Amor. Responsabilidad. Respeto y amor. Amor. Responsabilidad. Amor. Honestidad. Respeto y responsabilidad. Amor y cariño.</p>
<p>Ne sé. (44) individuos. Promueve la aceptación entre géneros. Hay aceptación entre todos. La gente discrimina mucho. Se aceptan tal y como son. Hacen escuelas mixtas. Nos enseñan aceptar a los demás. Hay discriminación entre hombres y mujeres. Hay discriminación. Hay aceptación entre todas las personas. Las personas se discriminan. No nos enseñan nada de respeto. Las personas discriminan por ser diferente. Hay aceptación (37) individuos. Las personas aprenden a aceptar a sus hijos y sus amigos. La gente sólo crítica y habla mal de los</p>	<p>Ne sé. (44) individuos. Promueve la aceptación entre géneros. Hay aceptación entre todos. La gente discrimina mucho. Se aceptan tal y como son. Hacen escuelas mixtas. Nos enseñan aceptar a los demás. Hay discriminación entre hombres y mujeres. Hay discriminación. Hay aceptación entre todas las personas. Las personas se discriminan. No nos enseñan nada de respeto. Las personas discriminan por ser diferente. Hay aceptación (37) individuos. Las personas aprenden a aceptar a sus hijos y sus amigos. La gente sólo crítica y habla mal de los demás.</p>

<p>demás.</p> <p>La gente comprende y acepta a los jóvenes modernos.</p> <p>No entiendo esta pregunta.</p> <p>Nos toca aceptar a todos por igual.</p> <p>Nos enseñan a ser más buenos con los demás.</p> <p>Nos enseñan a no hacer bulín ni burlarnos de los demás.</p> <p>Tenemos que ser solidarios y respetuosos con todos.</p> <p>Nos enseñan la igualdad y la aceptación.</p> <p>La gente es más aceptable.</p> <p>Todos discriminamos.</p>	<p>La gente comprende y acepta a los jóvenes modernos.</p> <p>No entiendo esta pregunta.</p> <p>Nos toca aceptar a todos por igual.</p> <p>Nos enseñan a ser más buenos con los demás.</p> <p>Nos enseñan a no hacer bulín ni burlarnos de los demás.</p> <p>Tenemos que ser solidarios y respetuosos con todos.</p> <p>Nos enseñan la igualdad y la aceptación.</p> <p>La gente es más aceptable.</p> <p>Todos discriminamos.</p>
<p>Si (63)</p> <p>Si porque soy amable y amigüero.</p> <p>Si porque me gusta como soy.</p> <p>Si porque soy bueno.</p> <p>Si porque sí.</p> <p>Si porque me quiere mucha gente.</p> <p>Si porque soy una buena persona.</p> <p>Si además todos me quieren.</p> <p>Si porque soy único.</p> <p>Si porque dios me hizo así.</p> <p>Si porque soy feliz así.</p> <p>No (3) individuos</p> <p>No sé a veces no me gusta ser yo.</p> <p>Un poco no más no mucho.</p> <p>No porque nadie me quiere.</p> <p>No mucho es que a veces quiero ser otra persona.</p> <p>No me gusta cómo me porto a veces.</p>	<p>Si (63)</p> <p>Si porque soy amable y amigüero.</p> <p>Si porque me gusta como soy.</p> <p>Si porque soy bueno.</p> <p>Si porque sí.</p> <p>Si porque me quiere mucha gente.</p> <p>Si porque soy una buena persona.</p> <p>Si además todos me quieren.</p> <p>Si porque soy único.</p> <p>Si porque dios me hizo así.</p> <p>Si porque soy feliz así.</p> <p>No (3) individuos</p> <p>No sé a veces no me gusta ser yo.</p> <p>Un poco no más no mucho.</p> <p>No porque nadie me quiere.</p> <p>No mucho es que a veces quiero ser otra persona.</p> <p>No me gusta cómo me porto a veces.</p>
<p>Con mis padres (54) individuos.</p>	<p>Con mis padres (54) individuos.</p>

<p>A mis amigos o al internet.</p> <p>A donde mis amigos.</p> <p>A algún doctor o consejero.</p> <p>A un centro de salud.</p> <p>A un internet (16) individuos.</p> <p>A donde mis amigos (20) individuos.</p> <p>A donde mi hermana mayo.</p> <p>A algún internet.</p> <p>En el internet hay todo.</p> <p>A los centros de salud.</p> <p>A donde mis hermanos (8) individuos.</p> <p>A una farmacia.</p> <p>A un profesor.</p>	<p>A mis amigos o al internet.</p> <p>A donde mis amigos.</p> <p>A algún doctor o consejero.</p> <p>A un centro de salud.</p> <p>A un internet (16) individuos.</p> <p>A donde mis amigos (20) individuos.</p> <p>A donde mi hermana mayo.</p> <p>A algún internet.</p> <p>En el internet hay todo.</p> <p>A los centros de salud.</p> <p>A donde mis hermanos (8) individuos.</p> <p>A una farmacia.</p> <p>A un profesor.</p>
<p>Aun no tengo edad para tener sexo (28) individuos.</p> <p>No me siento preparada (46) individuos.</p> <p>Lo hago solo con condones.</p> <p>Le digo a mi pareja que nos cuidemos.</p> <p>Me cuido con preservativos.</p> <p>Me protejo con algún anticonceptivo.</p> <p>Utilizamos métodos anticonceptivos.</p> <p>Cuidándonos con algún método anticonceptivo.</p> <p>Decidimos protegernos con métodos anticonceptivos.</p> <p>Me cuido para no embarazarme.</p> <p>Uso métodos anticonceptivos.</p> <p>Con métodos anticonceptivos.</p> <p>Utilizo métodos de protección.</p> <p>Uso condones porque son los más seguros.</p>	<p>Aun no tengo edad para tener sexo (28) individuos.</p> <p>No me siento preparada (46) individuos.</p> <p>Lo hago solo con condones.</p> <p>Le digo a mi pareja que nos cuidemos.</p> <p>Me cuido con preservativos.</p> <p>Me protejo con algún anticonceptivo.</p> <p>Utilizamos métodos anticonceptivos.</p> <p>Cuidándonos con algún método anticonceptivo.</p> <p>Decidimos protegernos con métodos anticonceptivos.</p> <p>Me cuido para no embarazarme.</p> <p>Uso métodos anticonceptivos.</p> <p>Con métodos anticonceptivos.</p> <p>Utilizo métodos de protección.</p> <p>Uso condones porque son los más seguros.</p>

Fuente: Datos obtenidos en el mural realizado en el Colegio Nacional Técnico "Víctor Manuel Guzmán". Realizado por co-investigadores: Edwin Coronado y Jorge Granja.

Mezcla de descriptores, acceso a la información consejería

Tabla 16 Mezcla de descriptores, acceso a la información consejería

Descriptores	Mezcla
<p>Respeto (84) individuos.</p> <p>Respeto y responsabilidad.</p> <p>Amor.</p> <p>Responsabilidad.</p> <p>Respeto y amor.</p> <p>Amor.</p> <p>Responsabilidad.</p> <p>Amor.</p> <p>Honestidad.</p> <p>Respeto y responsabilidad.</p> <p>Amor y cariño.</p>	<p>Valores.</p>
<p>Ne sé. (44) individuos.</p> <p>Promueve la aceptación entre géneros.</p> <p>Hay aceptación entre todos.</p> <p>La gente discrimina mucho.</p> <p>Se aceptan tal y como son.</p> <p>Hacen escuelas mixtas.</p> <p>Nos enseñan aceptar a los demás.</p> <p>Hay discriminación entre hombres y mujeres.</p> <p>Hay discriminación.</p> <p>Hay aceptación entre todas las personas.</p> <p>Las personas se discriminan.</p> <p>No nos enseñan nada de respeto.</p> <p>Las personas discriminan por ser diferente.</p> <p>Hay aceptación (37) individuos.</p> <p>Las personas aprenden a aceptar a sus hijos y sus amigos.</p> <p>La gente sólo crítica y habla mal de los demás.</p> <p>La gente comprende y acepta a los jóvenes</p>	<p>Relaciones interpersonales.</p>

<p>modernos.</p> <p>No entiendo esta pregunta.</p> <p>Nos toca aceptar a todos por igual.</p> <p>Nos enseñan a ser más buenos con los demás.</p> <p>Nos enseñan a no hacer bulín ni burlarnos de los demás.</p> <p>Tenemos que ser solidarios y respetuosos con todos.</p> <p>Nos enseñan la igualdad y la aceptación.</p> <p>La gente es más aceptable.</p> <p>Todos discriminamos.</p>	
<p>Si (63)</p> <p>Si porque soy amable y amigero.</p> <p>Si porque me gusta como soy.</p> <p>Si porque soy bueno.</p> <p>Si porque sí.</p> <p>Si porque me quiere mucha gente.</p> <p>Si porque soy una buena persona.</p> <p>Si además todos me quieren.</p> <p>Si porque soy único.</p> <p>Si porque dios me hizo así.</p> <p>Si porque soy feliz así.</p> <p>No (3) individuos</p> <p>No sé a veces no me gusta ser yo.</p> <p>Un poco no más no mucho.</p> <p>No porque nadie me quiere.</p> <p>No mucho es que a veces quiero ser otra persona.</p> <p>No me gusta cómo me porto a veces.</p>	<p>Autoestima.</p>
<p>Con mis padres (54) individuos.</p> <p>A mis amigos o al internet.</p> <p>A donde mis amigos.</p> <p>A algún doctor o consejero.</p> <p>A un centro de salud.</p> <p>A un internet (16) individuos.</p> <p>A donde mis amigos (20) individuos.</p>	<p>Información.</p>

<p>A donde mi hermana mayo.</p> <p>A algún internet.</p> <p>En el internet hay todo.</p> <p>A los centros de salud.</p> <p>A donde mis hermanos (8) individuos.</p> <p>A una farmacia.</p> <p>A un profesor.</p>	
<p>Aun no tengo edad para tener sexo (28) individuos.</p> <p>No me siento preparada (46) individuos.</p> <p>Lo hago solo con condones.</p> <p>Le digo a mi pareja que nos cuidemos.</p> <p>Me cuido con preservativos.</p> <p>Me protejo con algún anticonceptivo.</p> <p>Utilizamos métodos anticonceptivos.</p> <p>Cuidándonos con algún método anticonceptivo.</p> <p>Decidimos protegernos con métodos anticonceptivos.</p> <p>Me cuido para no embarazarme.</p> <p>Uso métodos anticonceptivos.</p> <p>Con métodos anticonceptivos.</p> <p>Utilizo métodos de protección.</p> <p>Uso condones porque son los más seguros.</p>	<p>Planificación familiar.</p>

Fuente: Datos obtenidos en el mural realizado en el Colegio Nacional Técnico "Victor Manuel Guzmán". Realizado por co-investigadores: Edwin Coronado y Jorge Granja.