



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

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

**SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON ENFOQUE DE GÉNERO EN
JÓVENES ADOLESCENTES DEL PRIMERO AL TERCER AÑO DE
BACHILLERATO DEL COLEGIO CONSEJO PROVINCIAL DEL
CARCHI. ABRIL – DICIEMBRE 2013.**

**CO - INVESTIGADOR:
MARCELO PUENTES.**

**DIRECTORA DE TESIS:
LIC. ROSARIO PACHECO.**

**IBARRA
2014**

APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS

En calidad de tutora de la tesis titulada: **SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON ENFOQUE DE GÉNERO EN JÓVENES ADOLESCENTES DEL PRIMERO AL TERCER AÑO DE BACHILLERATO DEL COLEGIO CONSEJO PROVINCIAL DEL CARCHI. ABRIL – DICIEMBRE 2013.** de autoría de Marcelo Puentes, declaro y doy fe de que el trabajo ha sido desarrollado bajo mi supervisión y cumple con los requisitos de la Universidad Técnica del Norte.

Ibarra, 03 de Junio de 2014

Atentamente



Lcda. Rosario Pacheco



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

Yo, Marcelo Puentes con cédula de identidad Nro. 100389269-0, manifiesto mi voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos patrimoniales consagrados en la Ley de Propiedad Intelectual del Ecuador, artículos 4, 5 y 6, en calidad de autoras de la obra o trabajo de grado denominado: **SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON ENFOQUE DE GÉNERO EN JÓVENES ADOLESCENTES DEL PRIMERO AL TERCER AÑO DE BACHILLERATO DEL COLEGIO CONSEJO PROVINCIAL DEL CARCHI. ABRIL – DICIEMBRE 2013** que ha sido desarrollado para optar por el título de: Licenciatura 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.

Firma:

Marcelo Puentes
100389269-0

Ibarra, a los 03 días del mes de Junio de 2014.

...



**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:	100389269-0		
APELLIDOS Y NOMBRES:	PUENTES ROJAS EDWIN MARCELO		
DIRECCIÓN:	SAN FRANCISCO DE CALDERA. VÍA A MONTEOLIVO		
EMAIL:	tu_adios@hotmail.com MarcePuentes1989@hotmail.com		
TELÉFONO FIJO:	063-010-125	TELÉFONO MÓVIL:	0939013159

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON ENFOQUE DE GÉNERO EN JÓVENES ADOLESCENTES DEL PRIMERO AL TERCER AÑO DE BACHILLERATO DEL COLEGIO CONSEJO PROVINCIAL DEL CARCHI. ABRIL – DICIEMBRE 2013.
AUTOR (ES):	Edwin Marcelo Puentes Rojas
FECHA: AAAAMMDD	2014/04/30
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	

PROGRAMA:	PREGRADO <input checked="" type="checkbox"/> POSGRADO <input type="checkbox"/>
TITULO POR EL QUE OPTA:	Licenciado en Enfermería
ASESOR /DIRECTOR:	Lcda. Rosario Pacheco.

2. AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

Yo, Marcelo Puentes con cédula de identidad Nro. 100389269-0, en calidad de autor y titular de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de grado descrito anteriormente, hago entrega del ejemplar respectivo en formato digital y autorizo a la Universidad Técnica del Norte, la publicación de la obra en el Repositorio Digital Institucional y uso del archivo digital en la Biblioteca de la Universidad con fines académicos, para ampliar la disponibilidad del material y como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia con la Ley de Educación Superior Artículo 144.


3. CONSTANCIAS

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

Ibarra, a los 03 días del mes de Junio de 2014.

El autor:

Firma: 
 Marcelo Puentes
 100389269-0

Firma: 
 Mgs. Ximena Vallejos
 Jefe Biblioteca

AGRADECIMIENTO

Un especial agradecimiento a la Lcda. Rosario Pacheco quine ha sido la tutora de este trabajo, y gracias a su supervisión fue realizado.

Al personal docente, administrativo y a los estudiantes del colegio Consejo Provincial de la ciudad de Tulcán de la provincia del Carchi, por su amplia colaboración para el desempeño de este trabajo investigativo.

A la Universidad Técnica del Norte por ser el alma mater que permitió obtener el sueño deseado.

Marcelo

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado a mi familia, quienes me han apoyado en todos los sentidos que permitieron obtener mi título.

Está dedicado a todas las personas a quienes pueda servirles este tema de investigación.

Marcelo

RESUMEN

La adolescencia, etapa de trascendental importancia en la vida del ser humano, está siendo objeto de atención cada vez más, con un sustancial cambio en los nuevos años con otras ideologías, nuevas metas, puesto que ya desde hace algunos años, no se habla de ella solo como futuro, sino también como presente. El presente estudio de salud sexual y reproductiva con enfoque de género en adolescentes hombres y mujeres de primero a tercero de bachillerato del colegio Consejo Provincial de la ciudad de Tulcán de la provincia del Carchi. Este estudio se lo llevo a cabo en el año 2013 y 2014 en donde se realizó esta investigación de tipo cualitativa, la misma que parte de un diagnóstico inicial para promover el fortalecimiento de conceptos para de esta forma indagar en la búsqueda de soluciones a los diferente problemas que afrontan los adolescentes con respecto a la responsabilidad, valores con respecto a su sexualidad libre y autónoma, atreves de la capacitación a los diferentes grupos estudiantiles del colegio consejo provincial de la provincia del Carchi. Lo que permitió identificar y analizar las condiciones socios culturales 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 Tulcán provincia del Carchi el día lunes 8 de junio del presente año. La intervención educativa consistió en una serie de talleres, que se cumplieron con los estudiantes, con temas relacionados sobre los derechos sexuales y reproductivos en adolescentes, esta investigación se validó atreves de la respectiva investigación.

SUMMARY

The teenager is a stage crucial in human being, which gets the biggest attention and change in the millennium like thoughts, new goals, etc. In contrast, that issue talks over in the present, that doesn't talk over in the future. The research sexuality healthy and reproductive focus in teenagers for first to third level in Consejo Provincial high school that is located in Tulcán – Carchi.

Add to, the research had held since 2013 to 2014 which had developed in quality way, indeed the one had gotten an initial diagnostic to promote concept strengths to figure that out and solve teens' troubles out regarding the responsibility, sexuality that means that freedom and autonomy.

Put in all together, the research is able to trainee to different high school levels in Consejo Provincial high school that is located in Tulcán – Carchi. Should go it over for instance socio-cultural and education, during the research process had developed a workshop on June, 8th, 2014 in Tulcán – Carchi, the one had done regarding sexuality and reproductive teens project works by students with the research support.

ÍNDICE GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR	¡Error! Marcador no definido.
RESUMEN.....	viii
SUMMARY	ix
ÍNDICE GENERAL	x
CAPÍTULO I.....	1
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	1
1. Planteamiento del problema	1
1.1 Formulación del problema	1
1.2 Descripción del área problemática	2
1.3 Justificación.....	7
1.4 Objetivos	9
1.4.1 Objetivo general	9
1.4.2 Objetivos específicos.....	9
1.5 Preguntas de los objetivos.	10
CAPÍTULO II.....	11
2. MARCO TEÓRICO.....	11
2.1 Antecedentes	11
2.1.1 Aspectos sociodemográficos en la adolescencia.....	11
2.1.2 Conocimientos de los adolescentes sobre sexualidad	19
2.1.3 Acceso a la información y consejería en la adolescencia.....	26
2.1.4 Factores protectores y de riesgo en los adolescentes.....	32
2.2 Marco contextual.	39
2.2.1 Reseña histórica del colegio Consejo Provincial Del Carchi.....	39
2.3 Marco conceptual.	42
2.3.1 Salud sexual	42
2.3.2 Salud sexual y reproductiva.....	43
2.3.3 Género.....	44
2.3.4 Relaciones de género	47

2.4	Marco Legal	48
2.4.1	Norma Legal del Ecuador.....	48
	Constitución 2008 del Ecuador	48
	Principios de Aplicación de los derechos.....	48
2.5	Marco ético	51
CAPÍTULO III.....		59
3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....		59
3.1	Tipo de Investigación	59
3.2	Diseño de la investigación	59
3.3	Enfoque crítico social.....	60
3.4	Procedimiento de la investigación	60
3.4.1	Etapas del proyecto.....	60
3.5	Población y Muestra	61
3.6	Técnicas e Instrumentos.....	61
3.7	Categorización de resultados.....	64
3.7.1	Categorización: Identificar características sociodemográficas de la población objeto de estudio	66
3.7.2	Categorización: Determinar el conocimiento de los niños, niñas y jóvenes en los componentes de la Política de Salud Sexual y Reproductiva teniendo en cuenta que conoce, que sabe y que practica en el Colegio Consejo Provincial del Carchi de la Ciudad de Tulcán	67
3.7.3	Categorización: Identificar los factores protectores y factores de riesgo frente al manejo de los componentes de la Política de Salud Sexual y Reproductiva.....	70
3.7.4	Categorización: Determinar el acceso a la información y consejería con respecto a sexualidad en Colegio Consejo Provincial del Carchi de la Ciudad de Tulcán	72
CAPÍTULO IV.....		75
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS OBTENIDOS.....		75

4.1	Objetivo: características sociodemográficas.....	75
4.1.1	Resumen del análisis.....	75
4.1.2	Gráfico 1. Cuadro semántico.	78
4.2	Objetivo: Conocimiento de los niños y jóvenes	100
4.2.1	Resumen del análisis.....	100
4.2.2	Gráfico 2.	103
4.3	Objetivo: Análisis de factores protectores y factores de riesgo.....	125
4.3.1	Resumen del análisis.....	125
4.3.2	Gráfico 3.	128
4.4	Objetivo: Acceso a la información y consejería.....	151
4.4.1	Resumen del análisis.....	151
4.4.2	Gráfico 4.	155
CAPÍTULO V		181
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....		181
5.1	Conclusiones.....	181
5.2	Recomendaciones.....	182
REFERENCIAS CITADAS.....		184
BIBLIOGRAFÍA.....		190
Anexo 1		211
Anexo 2		211

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1 Técnicas, instrumentos e indicadores para actividades y dinámicas.....	62
Tabla N° 2 Categorización para datos sociodemográficos	66
Tabla N° 3 Categorización para datos de nivel de conocimientos	67
Tabla N° 4 Categorización para datos de factores protectores y de riesgo	70
Tabla N° 5 Categorización de datos de acceso de a la información	72
Tabla N° 6 Cuadro base para la interpretación y análisis de los resultados obtenidos acerca de las características socio demográfico de la población objeto de estudio.....	79
Tabla N° 7 Cuadro base para la interpretación y análisis de los resultados obtenidos del conocimiento de niños, niñas y jóvenes en los componentes de la política de salud sexual y reproductiva teniendo en cuenta que conoce, que sabe y que practica en los estudiantes del Colegio Consejo Provincial de la Provincia del Carchi.	104
Tabla N° 8 Cuadro base para la interpretación y análisis de los resultados obtenidos de los factores protectores y factores de riesgo, frente al manejo de los componentes de la política de salud sexual y reproductiva de los estudiantes del Colegio Consejo Provincial de la provincia del Carchi.	129
Tabla N° 9 Cuadro base para la interpretación y análisis de resultados obtenidos del acceso a la información i consejería con respecto a la sexualidad de los estudiantes del Colegio Consejo Provincial de la Provincia del Carchi.....	156

ÍNDICE DE GRAFICOS

4.2.1	Gráfico N° 1	Cuadro semántico de las características sociodemográficas de los estudiantes del Colegio Consejo Provincial de la Provincia del Carchi.....	78
4.3.1	Gráfico N° 2	Cuadro semántico del conocimiento de los adolescentes jóvenes, hombre y mujeres en los componentes de la política de salud sexual y reproductiva teniendo en cuenta que conoce, que sabe y que practica por parte de los estudiantes del “colegio consejo provincial” de la provincia del Carchi	103
4.4.1	Gráfico N° 3	Cuadro semántico de los factores protectores y factores de riesgo frente al manejo de los componentes de la política de salud sexual y reproductiva por parte de los estudiantes del Colegio Consejo Provincial de la provincia del Carchi.....	128
4.5.1	Gráfico N° 4	Cuadro semántico del acceso a la información i consejería con respecto a la sexualidad de los estudiantes del Colegio Consejo Provincial de la Provincia del Carchi.	155

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1. Planteamiento del problema

1.1 Formulación del problema

El desarrollo de las y los jóvenes ante la influencia de la educación en salud sexual y reproductiva con enfoque de género en jóvenes adolescentes del colegio consejo provincial del Carchi.

1.2 Descripción del área problemática

La etapa de la adolescencia está envuelta en una cadena de cambios que genera inseguridad, confusión e incertidumbre, es una época de crisis de la identidad que busca en todo momento reafirmarse como una persona diferente, única, especial, lo que motiva establecer distancias de relación hasta con sus progenitores. (Gonzales, Molina, Montero, Martínez, & Leyton, 2007).

Por lo que en la adolescencia es imprescindible la salud sexual, ya que es un medio de lograr el desarrollo sostenible, además de un derecho humano. Hay unos 350 millones de parejas que no pueden planificar sus familias ni espaciar los alumbramientos. Las inversiones en salud reproductiva salvan vidas y las mejoran, frenan la propagación del VIH y alientan la igualdad entre hombres y mujeres. Esos beneficios, a su vez, ayudan a estabilizar el crecimiento de la población y a reducir la pobreza. Los beneficios se multiplican, desde la persona hasta la familia y desde la familia hasta todo el mundo. El UNFPA promueve un enfoque integral de la atención de la salud reproductiva que incluye:

- Proporcionar acceso universal a la información fidedigna, a una gama de métodos anticonceptivos seguros y costeables y a asesoramiento psicosocial impartido con sensibilidad;
- Velar por que todas las embarazadas tengan acceso a servicios de calidad obstétricos y de atención prenatal;
- Asegurar la prevención y el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH.

Salud y derechos reproductivos

La salud reproductiva es la base fundamental para tener hijos saludables, relaciones íntimas seguras y familias felices. Se refiere a la protección y promoción de los derechos reproductivos de todos los individuos y parejas, a través del acceso cabal a los servicios de salud y a información completa para satisfacer las necesidades sexuales y reproductivas a lo largo de su ciclo de vida. Todos tenemos derecho a la salud reproductiva y, con ella, a decidir con quién y en qué momento unirnos como pareja, cuántos hijos y cuándo deseamos tenerlos, a tener partos seguros y a evitar las infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH. (Fondo de la población de las Naciones Unidas, 2014)

La salud reproductiva también implica contar con las condiciones de equidad necesarias para tomar decisiones de manera voluntaria e informada, así como el derecho a la privacidad y a una vida libre de violencia y coerción sexual. La salud reproductiva es un elemento básico para garantizar que cada niño sea deseado, cada nacimiento sea seguro, cada joven esté libre de VIH y que cada mujer y niña sean tratadas con dignidad y respeto; áreas claves de la visión del UNFPA. Es un bien en sí mismo, pero además, es crucial para el desarrollo y la eliminación de la pobreza. Sin el acceso a ella, los avances en otras áreas se ven obstruidos. Por ello, en la Cumbre Mundial 2005, líderes mundiales acordaron integrar el acceso a la salud reproductiva en sus estrategias nacionales para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio. El UNFPA está completamente comprometido con la movilización de apoyo y el aumento de esfuerzos para alcanzar la meta trazada para el 2015. (Fondo de la población de las Naciones Unidas, 2014)

Los problemas relacionados con la salud reproductiva continúan siendo una de las causas principales del deterioro de la salud y de la muerte de mujeres en edad fértil a nivel mundial. Mujeres pobres sufren en manera

desmedida de embarazos no deseados, mortalidad materna, secuelas incapacitantes, infecciones de transmisión sexual (ITS) -incluyendo VIH-, violencia de género y otros problemas relacionados con su conducta sexual y el contexto cultural en que se desarrollan. Además, existen carencias en los insumos básicos para su atención. Por su parte, los jóvenes y adolescentes a menudo enfrentan barreras al tratar de obtener información y la atención que necesitan. Panorama general de la salud y derechos reproductivos en América Latina y el Caribe Debido a la desigualdad que caracteriza a la región, las estadísticas promedio de salud ocultan los altos niveles de mortalidad materna, ITS, infección por VIH y la necesidad de planificación familiar entre la población viviendo en pobreza, en áreas rurales, grupos indígenas, afro descendientes y entre otras poblaciones vulnerables como los adolescentes, los desplazados, los migrantes y las personas con discapacidad.

Las persistentes desigualdades de género y los riesgos de salud relacionados con éstas son factores clave de la problemática de la salud reproductiva Aunque se han logrado avances, los desafíos continúan. La falta de acción y mejoras en programas nacionales ha sido una gran limitante para alcanzar los objetivos establecidos. Es esencial enfocar esfuerzos para poder contar con programas más efectivos así como para el desarrollo de capacidades de los gobiernos para fortalecer los sistemas de salud desde una perspectiva de derechos humanos. El aseguramiento de insumos para la salud reproductiva, así como la vinculación de la salud sexual y reproductiva con la atención al VIH y SIDA son fundamentales para garantizar una atención adecuada.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) llamó a promover y garantizar la salud sexual y los derechos reproductivos de las jóvenes indígenas, en el marco del Día Internacional de los Pueblos Indígenas del Mundo. "Los derechos de los pueblos indígenas deben ser respetados y

protegidos en todas las áreas y su participación debe ser garantizada en la formulación de las decisiones que los afectan". A nivel regional y mundial, la carga de enfermedad, discapacidad y muerte prematura es "consistentemente mayor" en los pueblos indígenas que en el resto de la población. En América Latina existen 670 pueblos indígenas compuestos por entre 30 y 50 millones de personas. La OPS destacó que los adolescentes y jóvenes indígenas comienzan su vida sexual a una edad más temprana que sus pares no indígenas, generalmente en el marco de relaciones de pareja establecida y tiene un acceso limitado a la información sobre salud reproductiva. Apuntó que el análisis de las cifras del censo poblacional en varios países de Latinoamérica, mostró que la tasa total de fecundidad es mayor en las mujeres indígenas que en las no indígenas, la cual en algunos países se duplica.

Se estima que en América Latina el 50% de los jóvenes menores de 17 años son activos sexualmente. Ecuador ha conseguido avances positivos en la reducción de la mortalidad materna e infantil y en la reducción del embarazo adolescente, sin embargo, todavía el 80% de las muertes maternas corresponde a mujeres jóvenes, informó Carina Vance, ministra de Salud del Ecuador. Además, la funcionaria indicó que el 20% de las mujeres que han sido madres son adolescentes. "Los cambios propuestos en la Constitución 2008 consolidaron el Sistema Nacional de Salud ecuatoriano e incrementaron el acceso universal y gratuito a servicios integrales de salud sexual y reproductiva", sostuvo la funcionaria en la I Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe desarrollada en Montevideo (Uruguay). Vance recalcó que las iniciativas gubernamentales marcaron impactos positivos en la reducción de la mortalidad materna e infantil y en la disminución del embarazo adolescente. En la conferencia se puntualizó la importancia de fortalecer las estrategias en estos temas y la necesidad de plantear acciones integrales e intersectoriales en el tema de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres. Asimismo, los

representantes señalaron que entre los desafíos consta mejorar la calidad de los servicios de salud; la ampliación del concepto de sexualidad y de la perspectiva de la salud sexual; y la eliminación de barreras y limitaciones para que la población acceda equitativamente a los servicios de salud. La directora del Centro Nacional de Educación Sexual de Cuba, Mariela Castro, sostuvo que el mayor problema que vive la región es la ausencia de voluntad política para encarar planes y programas. "Salvo contadas excepciones, la falta de políticas que atiendan la realidad de la mujer es notable", añadió.

1.3 Justificación

La siguiente investigación fue diseñada para encontrar factores que en los últimos tiempos han afectado la salud sexual y reproductiva en adolescentes del Colegio Consejo Provincial del Carchi ya que son conductas que se presentan a diario en todas las regiones de nuestro país. Atraves de esta investigación se hizo mucho énfasis en solicitar a la mencionada institución y por medio de las autoridades de dicha institución la realización de esta investigación de salud sexual y reproductiva en los estudiantes del Colegio Consejo Provincial de la provincia del Carchi.

De acuerdo a esta investigación se presentan estos pensamientos en los adolescentes. Los adolescentes ecuatorianos de hoy en día no solo se preocupan de comprar, divertirse y comunicarse con otros chicos. Tienen interrogantes propias de su edad.

Muchos son los problemas a los que se enfrentan los adolescentes, en su proceso de maduración, tanto psicológica como fisiológica, uno de ellos es la gran interrogante ¿cuándo empezar con una vida sexualmente activa? ¿Cuáles son las responsabilidades a las que se comprometen los adolescentes a tomar una decisión tan importante? ¿Cuáles son los riesgos a los que se exponen? ¿Qué hacer en caso de un embarazo no deseado?

En años anteriores se suscitaban una serie de embarazos no deseados en jóvenes adolescentes estudiantes por la falta de una educación sobre temas de sexualidad y la falta de comunicación con los padres por lo cual se suscitaban esta serie de problemas sociales. La legislación sobre la disponibilidad de información sobre temas de sexualidad y sobre métodos anticonceptivos tales como la píldora del día siguiente preservativos etc., así en algunos métodos se pueden obtenerse sin o con visita médica en otros se adquieren en lugares donde comercialicen estos productos y en

otros está prohibida parcial o totalmente su administración. Así en Ecuador el Ministerio de Salud Pública ofrece el programa de atención gratuita al adolescente y también el mismo ministerio ofrece una atención en problemas de salud con respecto a la mujer o a menores de edad o mujeres que sufran abuso sexual, como estrategia para evitar así los embarazos no deseados y embarazos en adolescentes. La planificación familiar permite a las personas tener el número de hijos que desean y determinar el intervalo entre embarazos. Se logra mediante la aplicación de métodos anticonceptivos y el tratamiento de la esterilidad. La promoción de la planificación familiar y el acceso a los métodos anticonceptivos preferidos para las mujeres y las parejas resulta esencial para lograr el bienestar y la autonomía de las mujeres y, al mismo tiempo, apoyar la salud y el desarrollo de las comunidades. Hoy en la actualidad existe gran controversia con la utilización de un método que está de moda para las parejas sexuales la cual asegura de manera certera no quedarse embarazada este método denominado la píldora del día siguiente de manera gratuita o sin necesidad de venta bajo receta médica, ya que se está observando que el uso de este método anticonceptivo de emergencia es mucho más frecuente en los adolescentes en especial, ya que de cada 10 adolescentes 5 han utilizado este método y de las 5 por lo menos 2 de ellas lo han utilizado por más de dos ocasiones.

Por lo tanto mediante este estudio de investigación deseo determinar según nuestra realidad si los resultados obtenidos mediante esta investigación se ajustan a los datos obtenidos ya en investigaciones anteriores, y así determinar si la estrategia de capacitar y dar a conocer sobre métodos de planificación familiar cumple o no con el objetivo fundamental de esta investigación que es analizar la influencia de la educación en salud sexual y reproductiva con enfoque de género en jóvenes adolescentes del colegio concejo provincial de la ciudad de Tulcán provincia del Carchi.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo general

Analizar la influencia de la educación en salud sexual y reproductiva con enfoque de género en jóvenes adolescentes, jóvenes hombres y mujeres del colegio Consejo Provincial.

1.4.2 Objetivos específicos

- Identificar características socio demográficas de la población objeto de estudio.
- Determinar el conocimiento de los adolescentes jóvenes hombres y mujeres en los componentes de la Política de salud sexual y reproductiva teniendo en cuenta que conoce, que sabe y que practica en cada uno de los colegios asignados.
- Identificar los factores protectores y factores de riesgo frente al manejo de los componentes de la política de salud sexual y reproductiva.
- Determinar el acceso a la información y consejería con respecto a sexualidad de las diferentes instituciones educativas.

1.5 Preguntas de los objetivos.

- ¿Como Identificar características socio demográficas de la población objeto de estudio?
- ¿Qué importancia tiene 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?
- ¿Porque Identificar los factores protectores y factores de riesgo frente al manejo de los componentes de la política de salud sexual y reproductiva?
- ¿Como Determinar el acceso a la información y consejería con respecto a sexualidad de las diferentes instituciones? educativas.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Aspectos sociodemográficos en la adolescencia.

La adolescencia, etapa de trascendental importancia en la vida del ser humano, está siendo objeto de atención cada vez más, con un sustancial cambio en los discursos, puesto que ya desde hace algunos años, no se habla de ella solo como futuro, sino también como presente. Los temas inherentes a este período de la vida, son disímiles, yendo de lo individual y los asuntos relacionados con la célula fundamental de la sociedad, a todas sus esferas. (Aliño, López, & Navarro, 2006)

La educación influye en la consolidación de la personalidad durante la adolescencia. En cuanto a la sexualidad, debe fomentar sentimientos y valores que armonicen con propósitos saludables, de ahí que en general sean bien acogidos este tipo de programas. Cuba, participando de esos esfuerzos, los desarrolla, y brinda a la adolescencia herramientas útiles para autoevaluar los riesgos en este sentido, que enfatizan en el aplazamiento de la vida sexual y el fomento del uso de condón en los que ya la tienen, además de propiciar la creación de comunidades educativas en todos los escenarios.

Los adolescentes (10-19 años) y jóvenes (20-24 años) de hoy en día constituyen la futura generación de padres, trabajadores y líderes, por lo que

se les debe brindar todo tipo de apoyo, en particular por parte de la familia, la comunidad y el gobierno comprometido con su desarrollo. A medida que la modernización económica, la urbanización y los medios de comunicación cambian las expectativas, el comportamiento de los adolescentes y jóvenes se adapta a nuevas formas de vida, lo que pudiera resultar inconveniente, doloroso, inevitable e ineludible. (Guadalajara, 2006)

Existe la tendencia a iniciar las relaciones sexuales en edades cada vez más tempranas. Las encuestas demográficas y de salud de las mujeres en Centro y Sudamérica, señalan que altos porcentajes de adolescentes en México, El Salvador y Brasil tuvieron sus primeras relaciones sexuales antes de los 15 años, 5 indicador que se comportó de forma similar en nuestro estudio, en el que se vio un elevado por ciento en las edades de 10 a 14 años. Los adolescentes no valoran otras consecuencias que puede ocasionar el inicio de las relaciones sexuales, entre las que se citan, la posibilidad real del embarazo y la adquisición de ITS; sin embargo, conocen la edad más adecuada para la maternidad y los métodos anticonceptivos más apropiados para su edad, además de tener información sobre las infecciones más frecuentes y la forma de evitarlas. Consideramos que los adolescentes, a pesar de tener conocimientos, no los ponen en práctica al enfrentar su sexualidad de acuerdo con las características propias de esta etapa de la vida. Recientemente, Avery y Lazdane han destacado que la salud sexual y reproductiva de los adolescentes europeos es buena y muchos países se han implicado de forma activa en el desarrollo de estrategias de promoción de la salud sexual. Sin embargo, los adolescentes continúan siendo un colectivo que precisa de investigación y de programas de promoción de la salud sexual. Es más, los datos epidemiológicos no dejan lugar a dudas sobre la importancia de trabajar en la dirección de la prevención de la infección por el VIH en los adolescentes y los jóvenes. Prueba de ello es que en torno al 50% de las nuevas infecciones a nivel mundial se dan entre los 15 y los 24 años de edad. En Europa occidental, el

10% de los nuevos casos de VIH que tuvieron lugar en el año 2006 correspondían a jóvenes de entre 15 y 24 años. Específicamente en España, la prevalencia de infección por el VIH en personas de este grupo de edad que acudieron a las consultas de centros de enfermedades de transmisión sexual y VIH era del 1,6% en el año 2004. (Teva, Bermudez, & Buela, 2009)

Resultan de interés las diferencias encontradas en función del sexo. Los varones se exponen a conductas de riesgo en mayor porcentaje que las mujeres: un mayor número de varones que de mujeres adolescentes tuvo una pareja ocasional en el último contacto sexual con penetración, consumió drogas en esta ocasión y ha tenido un mayor número de parejas sexuales a lo largo de su vida. Resultados similares han sido presentados en revisiones de la literatura científica sobre el tema y en otros estudios. Por otra parte, un mayor número de mujeres no utilizaba el preservativo con pareja fija en comparación con los varones. Este hallazgo es congruente con otras investigaciones recientes en las que se reveló que las mujeres tenían un mayor riesgo que los varones para no utilizar el preservativo en la última relación sexual con una pareja estable. Este hecho podría ser debido a influencias de la percepción de las adolescentes sobre su relación de pareja de forma que dentro del contexto de una relación estable se perciba como menos importante el uso del preservativo y no usarlo no se considere como una práctica de riesgo. (Godeau E, 2008)

Respecto a la edad, los adolescentes de entre 17 y 18 años son los que tienen un inicio más tardío de las relaciones sexuales con penetración. De la misma manera, Bachanas et al., concluyeron que los adolescentes de mayor edad comenzaron las relaciones sexuales coitales a una edad más tardía que los adolescentes más jóvenes. Este hallazgo resulta lógico e inevitable, pues dado que se evaluó a adolescentes de entre 13 y 18 años, obviamente los más jóvenes (por ejemplo, los que tienen de 13 a 14 años) no pueden

haber comenzado en dichas actividades a edades posteriores. (Belza MJ, 2006)

Los adolescentes mayores, es decir, aquellos que tienen entre 17 y 18 años, son los que manifiestan en mayor porcentaje que no utilizaron el preservativo en la última relación sexual. Por su parte, Calazans et al. Concluyeron que los jóvenes de mayor edad presentaban los menores porcentajes de uso del preservativo en la última relación sexual. Es más, en una encuesta realizada en España entre jóvenes de 18 a 29 años, se determinó que conforme se incrementaba la edad, existía un descenso en el porcentaje de jóvenes que informaba del uso del preservativo en la última relación sexual. Del mismo modo, los adolescentes de entre 17 y 18 años son los que tienen un mayor número de parejas sexuales comparados con los adolescentes de entre 13 y 14 años. Estas diferencias con respecto a la edad son lógicas y seguramente se deban a que los adolescentes más mayores han tenido más tiempo que los jóvenes para exponerse a estas conductas. Por tanto, es factible que los adolescentes de entre 17 y 18 años hayan tenido más parejas sexuales que los de 13 y 14 años porque han vivido más años para tener más experiencia sexual y un mayor número de parejas. (Carrera-Fernández MV, 2007)

La educación sexual dirigida a la promoción de conductas de prevención del VIH, de las enfermedades de transmisión sexual y de los embarazos no deseados debe comenzar antes de que los adolescentes se inicien en las relaciones sexuales con penetración. Más aún, el inicio precoz de las relaciones sexuales coitales que se ha observado en el presente estudio así como en otros hace reflexionar sobre la necesidad de la inclusión de programas de educación afectivo-sexual (adaptados al periodo evolutivo) que comiencen en la enseñanza infantil y se extiendan hasta la secundaria. Así, cuando las personas alcancen la adolescencia ya contarían con formación y recursos personales para enfrentarse a una sexualidad sin

riesgos. Es necesario evaluar variables que pudieran estar relacionadas con el debut sexual coital temprano y que se fomente la educación sexual también a nivel familiar. (Glasier, Gülmezoglu, Schmid, García Moreno, & Van Look, 2006)

En una revisión sistemática realizada por Wambach y col. en el año 2000, se incluyó artículos publicados entre 1980 y 1999 sobre lactancia y adolescentes. Los estudios encontrados fueron clasificados como: incidencia de lactancia entre madres adolescentes, aspectos fisiológicos de lactancia entre adolescentes, factores relacionados con la alimentación del bebé en la toma de decisiones y experiencia de la lactancia en la adolescente. La mayoría de los estudios fueron descriptivos, e indican que las adolescentes lactan menos y dan más fórmulas que las adultas; que además, las adolescentes no embarazadas y embarazadas tienen actitudes positivas y negativas sobre la lactancia, que pueden influenciar en la toma de decisiones para lactar que parecen ser propias de su nivel social y de desarrollo. Concluyen que los datos disponibles son sobre la alimentación al neonato, actitudes, y decisiones propias de las adolescentes, y que las intervenciones para la investigación deberán promover la iniciación y duración de la lactancia. (Quezada, Delgado, Arroyo, & Díaz, 2008)

Emocionalmente el adolescente tiende a ser inestable, cambia con frecuencia sus valoraciones sobre las demás personas, sean padres, amigos o parejas, aún no ha concluido la madurez psicológica del individuo, se inicia, se revalora a cada paso en sus relaciones con sus semejantes y quedará sólidamente establecido en etapas posteriores de su desarrollo". Lo que podría explicar nuestros resultados. Estos se repiten en otros trabajos. Muchos autores plantean que el embarazo a estas edades, interrumpe las funciones normales de este período de la vida, lo que no está acorde con nuestro estudio, pues nuestras adolescentes embarazadas en su mayoría no estudian ni trabajan. Podemos inferir, en relación con la mayor escolaridad

de los padres en el grupo estudio, que conlleve un trabajo más especializado, una mayor dedicación de los padres a éste, lo que le restaría tiempo para atender a su hija y por tanto para la comunicación con ella, y afectaría así la confianza entre ellos. Estos resultados no coinciden con otros autores. La separación de los padres y la crianza de las adolescentes por la madre solamente, favorecen en este estudio la presencia del embarazo en sus hijas con mayor frecuencia. Podemos corroborarlo en algunas investigaciones que concluyen al señalar que las familias donde la autoridad moral es débil, pobremente definida, de padres sin casarse, padres múltiples o ausentes, donde las jóvenes han sido criadas por diferentes personas, en diferentes momentos de su vida presentan con más frecuencia embarazos en la adolescencia. Puede explicarse también por la importancia de la figura masculina en la educación de la adolescente, ya sea por el rigor que impone en ocasiones el padre a la hija en la sexualidad, o por la necesidad afectiva de esta, que necesita la figura masculina, y en estos casos tiende a buscarla en otro hombre. Los conflictos familiares tienden a favorecer el embarazo en las adolescentes, lo que puede explicar además la diferencia entre ambos grupos de familias funcionales. Aspectos en que coincidimos con la doctora Álvarez, quienes plantean que el ambiente familiar inadecuado favorece la precocidad de las relaciones sexuales, y no existe personalidad más propensa a tener relaciones sexuales más tempranas y tampoco un problema emocional patológico. (Ávila, Cid, García, González, & Rodríguez, 2002)

Encontramos que las familias con un adolescente diabético son "menos autónomas" y más rígidas en comparación con una familia media española. Para Minuchin (Minuchin, Rosman *et al.* 1978), estas características son típicas de la llamada por él "familia psicósomática" (aglutinamiento, sobreprotección, rigidez, no resolución de conflictos). Sin embargo, algunos autores (Coyne, Anderson 1988) (Rolland 1994) cuestionan la validez del concepto de "familia psicósomática". Así, éstas características serían

consecuencia o respuestas inevitables a las complicaciones (crisis metabólicas) propias de la evolución de una diabetes juvenil (Coyne y Anderson 1988). Según Rolland (Rolland 1994), "no hay un único patrón familiar que se pueda considerar como saludable o no saludable"; por ejemplo, el grado de cohesión familiar óptimo varía en función de las diferentes fases de los distintos trastornos, del ciclo vital y de la cultura. Por tanto, es un hallazgo que conviene relativizar, no considerarlo en ningún caso como factor causal, y valorar siempre estas características según el contexto de cada familia en particular. La cohesión familiar, en nuestros resultados, es un factor muy ligado al bienestar. (De Dios, Avedillo, Palao, Ortiz, & Agud, 2003)

Nos parece importante el hallazgo de que a los adolescentes estudiados no parezca satisfacerles que sus familias sean demasiado autónomas, ni que estén excesivamente orientadas a la consecución de objetivos o logros. Estas cualidades disminuyen su bienestar y se asocian a mayor grado de depresión y ansiedad, y menos energía, mientras que un mayor grado de organización parece hacerles sentir mejor. No hemos encontrado en la literatura referencias a estas características de la familia y la calidad de vida. Algunos trabajos previos encuentran una asociación entre el grado de organización, control y autonomía en la familia y la adherencia al tratamiento y adaptación a la enfermedad (Hauser, Jacobson *et al.* 1985) (Hauser, Jacobson *et al.* 1990). Los mismos autores no obstante no encuentran asociación entre estas dimensiones y el control metabólico (Jacobson, de Groot *et al.* 1994).

La adolescencia es considerada por diferentes autores como una etapa crítica, difícil, de crisis. La revista dominical venezolana "Estampas" de mayo de 1991, describe: "los expertos no se ponen de acuerdo, mientras los ginecólogos advierten que estadísticamente el momento ideal para ser madre está en la tercera década de la vida de una mujer, es decir, entre los

20 y 29 años, los psicólogos dicen que la maternidad es compromiso y que para adquirir ese compromiso es mejor haber llegado a la madurez, entre los 35 y 40 años". Los cambios en la estructura social y familiar, los biológicos, la disminución en la edad a la primera unión, y en general, las características psicológicas tan acusadas que marcan el paso de la niñez a la adolescencia, constituyen factores de riesgo que, entre otras consecuencias, producen en no pocos casos embarazos, abortos o partos no deseados, con limitaciones para el ulterior desarrollo de las vidas de los padres e hijos al impedir su pleno desarrollo social, familiar e individual. Es preciso tener presente que el embarazo en la adolescencia determina serios problemas de índole biológica, psicológica y social en la joven gestante.

El inicio de la fecundidad en la adolescencia es un fenómeno que tiene importantes implicaciones en los ámbitos personal y social, más aún cuando se produce a edades tempranas en este período. Desde el punto de vista individual, las consecuencias del embarazo en la adolescencia son amplias y en general de carácter negativo, tanto para el niño como para la madre, en particular cuando se produce al principio de la adolescencia, antes de haberse Constituido una unión estable, sea esta de carácter libre o formal. Los riesgos En términos de salud, deserción escolar, pérdida de futuras oportunidades Económicas y dificultades emocionales, físicas y financieras, son algunas de Las consecuencias para la joven madre. En general, la fecundidad alta en la Adolescencia, ante todo en la adolescencia temprana, se relaciona claramente con el truncamiento de la trayectoria educativa y con limitaciones para la participación laboral futura. En lo que respecta al niño, las consecuencias recaen en la salud mayores riegos de morbilidad y mortalidad durante el período neonatal, en vista del escaso desarrollo físico y emocional de la mujer. En lo que toca a la sociedad global, el crecimiento de la población se acelera cuando las mujeres tienen su primer hijo antes de los 20 años, dada la reducción del tiempo de reemplazo entre generaciones. (Hernández & Pérez, 2005)

2.1.2 Conocimientos de los adolescentes sobre sexualidad

La educación sexual no debe limitarse a niños y jóvenes, es imprescindible lograr una aceptación franca por parte de los adultos y en generaciones más maduras. Los padres y muchos adultos, incluyendo profesionales, se oponen a que se les informe a los adolescentes sobre medios anticonceptivos, y, ¿no sería preferible adoptar la premisa que exponen algunos pedagogos en materia de anticoncepción? que dice: "Es preferible llegar un año antes que un día tarde". Y es que queremos que el adolescente conozca que los anticonceptivos se usan para evitar el embarazo y también por higiene y salud. Los adolescentes son víctimas de infecciones de transmisión sexual, a causa, entre otras razones, de la falta de información, a los sentimientos de vergüenza propios de su edad, y a la actitud despreocupada con que practican su actividad sexual. Además en ocasiones se ven afectados por un embarazo que la mayoría de las veces no saben cómo surgió y cómo se pudo haber evitado. El médico de la familia, está en una situación privilegiada para indicar al adolescente la normalidad de las sensaciones y actividades sexuales en esta etapa de la vida y en años posteriores, y de esta forma contribuir a la formación cada vez más completa de los hombres del mañana. (Ortiz, Anaya, Torres, & Camacho, 2005)

Los adolescentes no consideran otras consecuencias importantes que puede ocasionar el inicio de las relaciones sexuales, como son: posibilidad del embarazo y la adquisición de enfermedades de transmisión sexual; sin embargo, conocen la edad más adecuada para la maternidad y los métodos anticonceptivos más apropiados para su edad, además de tener información sobre las infecciones de transmisión sexual más frecuentes y la forma de evitarlas. Consideramos que los adolescentes a pesar de tener conocimientos, no los ponen en práctica al enfrentar su sexualidad de acuerdo con las características propias de esta etapa de la vida. Otro

aspecto importante es que la información previa sobre sexualidad la obtienen de amigos y compañeros y no de los padres, esto pudiera estar condicionado por la actitud negativa de éstos ante la sexualidad de los adolescentes. Muchos autores reafirman la importancia de que exista una buena comunicación de padres y adolescentes en todos los aspectos de la vida, y la sexualidad no debe escapar a esto, pues es uno de los que más preocupación produce en esta edad. (González, Rojas, MI, & Olaiz, 2005)

Entre los 10 y los 19 años los jóvenes reciben, interpretan y vinculan la información acerca de su sexualidad y, además con la influencia generada por la sociedad, la familia y los pares, desarrollarán su vida sexual, asumiendo los riesgos y protecciones correspondientes. Esta investigación incluye jóvenes de 10 a 12 años siendo entre los 12 y los 13 años el momento donde se inician los programas más intensivos de educación sexual a nivel escolar. Ello explica que existan cerca de un 38 % de adolescentes que no han recibido información sobre planificación. En Colombia al igual que otras partes de Latinoamérica los jóvenes (de 13 a 19 años) reciben información acerca de métodos de anticoncepción a nivel del colegio, siendo reforzado por la familia, pero y a pesar de ello, el 52 % no entiende los métodos de anticoncepción (indagado a través de preguntas específicas) así como no identifican la importancia del condón como factor protector de ETS (17 % no cree y 37 % no está seguro) cifra similar a la encontrada por Mosquera en el 2003 , en donde el 41 % no creen que proteja y 11 % expresan tener dudas. (González & Álvarez, 2002)

La salud de los adolescentes y jóvenes es un tema que suscita cada vez más interés en todo el mundo, por la mejor comprensión de las características de esta edad para la salud pública y también por las condiciones cambiantes de la sociedad que añadidas a la modificación de las conductas de estos grupos, han generado nuevos riesgos para la salud de ellos. Esto se refiere -especialmente- a la Salud Sexual y Reproductiva.

El interés que manifiestan los adolescentes por el otro sexo, los conduce a tomar decisiones que, por falta de experiencia e información, no siempre son responsables; reconociendo, que en este período de tránsito de la niñez a la adultez se forman nuevos patrones de conductas que pudieran durar toda la vida. (McFarland, 2003)

Estas decisiones constituyen la base de los problemas asociados a los embarazos no deseados o no planificados, a la maternidad temprana y a las enfermedades de transmisión sexual (ETS), incluida la infección por el VIH que conduce al SIDA; desencadenándose de estos, un incremento en la morbilidad y mortalidad materno-infantil y la infertilidad, y graves consecuencias en el aspecto económico, psicológico y social;2 por lo que se hace necesario que estas problemáticas formen parte integral de las estrategias de promoción y educación en salud, ya que afectan -marcadamente- la calidad de vida individual y de las comunidades. (Calero & Santana, 2001)

Las personas con las cuales se convive durante la adolescencia, juegan un papel fundamental en la educación, y en la formación y transmisión de valores acumulados por la sociedad en su devenir histórico; los cuales definen sus percepciones y comportamientos en lo relativo a los ideales reproductivo y a la conducta sexual; sin embargo, nos resulta alarmante que casi la mitad de los adolescentes estudiados, viven solamente con uno de sus padres -con la madre fundamentalmente; a lo cual podría atribuírsele, que una gran proporción de ellos podrían ser hijos de padres divorciados. Por su parte, este divorcio repercute de diversas formas en los adolescentes. Como principal consecuencia se encuentra la afectación en la comunicación entre padres e hijos. Esta problemática, influye -aún más- en la relación entre ellos; a causa de que es de esperar la existencia de un nuevo compañero o compañera, cuyos patrones educativos pueden diferir de los que ya se habían establecido. (Dávila, Tagliaferro, Bullones, & Daza, 2008)

La repercusión que tiene sobre los adolescentes este pobre intercambio de información y efectividad, suele generar diferentes problemáticas. Se conoce que existe una mayor probabilidad de someterse al aborto y a otras prácticas de riesgo, de aquellos adolescentes hijos de padres divorciados, que de aquellos que conviven con ambos padres biológicos. Además, la sociedad en general ha implantado en el de cursar de los años patrones y modelos estereotipados, con un fuerte componente de machismo, de la cual, la familia se ha constituido en una institución "diana" de esta problemática; marcando aún más las diferencias de género respecto a la función social de la sexualidad y la reproducción. (Calero & Santana, 2001)

El embarazo en la adolescencia se ha considerado como un problema de salud en todo el mundo. Cada vez aumenta más el número de embarazos en esta etapa de la vida, tanto en países desarrollados como subdesarrollados. En la adolescencia se va a producir un proceso de reestructuración, de cambios endocrinos y morfológicos, como son, la aparición de los caracteres sexuales secundarios, la transformación y crecimiento de los genitales, la aparición de la menarquía en la niña y la eyaculación en el varón; además, surgen nuevas formas de relación con los adultos, nuevos intereses, actividades de estudio, cambios en la conducta y en la actitud ante la vida. Los adolescentes llegan a ser fértiles aproximadamente 6 ó 7 años antes de ser maduros emocionalmente, y crecen en una cultura donde los compañeros, la televisión, el cine y la música transmiten mensajes manifiestos a propósito de las relaciones sexuales que son muy comunes y aceptados. Normalmente no se ofrece educación sobre el comportamiento sexual responsable e información clara en el hogar, la escuela y la comunidad; por lo tanto, la educación sexual que reciben viene a través de personas muchas veces desinformadas. (Guerrero, Quiroz, Sánchez, Más, & Rodríguez, 2002)

La OMS y la ONU informan que hay más de 1 000 millones de adolescentes en todo el mundo, y de estos, aproximadamente el 83 % corresponde a países subdesarrollados. No obstante, el fenómeno no excluye a los países industrializados, como por ejemplo Estados Unidos, donde el 70 % de los adolescentes que tienen un hijo afirman no haberlo deseado. Las adolescentes son, además, las primeras víctimas de las enfermedades sexualmente transmisibles, cuya cantidad de casos se estima en 300 millones cada año, al tiempo que en los países en desarrollo, entre 1 y 2/3 de las jóvenes reciben menos de 7 años de educación escolar. (Tv avila, 2009)

El inicio cada vez más temprano de las relaciones sexuales, el cambio de pareja, la falta generalizada del uso de medios de protección, así como las variables sociales, hace de los adolescentes una población a riesgo de contraer el VIH o de aumentar la probabilidad de enfermar. El hecho de que no exista aun, tratamiento curativo hace que la divulgación de la información y las medidas preventivas sean las únicas medidas que puedan frenar la propagación de la enfermedad. Es por ello que desde hace varios años se están llevando actividades de intervenciones educativas con el objeto de proteger de la amenaza del SIDA a los adolescentes, mejorando el conocimiento sobre la enfermedad, sus consecuencias y formas de prevención. (Dávila, Tagliaferro, Bullones, & Daza, 2008)

La sexualidad es todo un mundo de posibilidades, es algo muy amplio, que incluye la comunicación, la afectividad, la reproducción y el placer, conocerla, vivirla, libre y responsablemente es saludable y necesario para nuestro equilibrio personal, el cuerpo es su base y por ese motivo es importante que lo conozcamos bien. El convertir la sexualidad en un tabú no se debe a las características propias de la vida sexual, sino que está condicionado históricamente por la valoración que le da la sociedad en cada época. Los profundos cambios iniciados en Cuba en 1959 crearon

condiciones subjetivas y objetivas favorables para la preparación de las nuevas generaciones en el amor, el matrimonio, la vida en pareja y la familia. (García, E, González, & Lara, 2002)

Los adolescentes no consideran otras consecuencias importantes que puede ocasionar el inicio de las relaciones sexuales, como son: posibilidad del embarazo y la adquisición de enfermedades de transmisión sexual; sin embargo, conocen la edad más adecuada para la maternidad y los métodos anticonceptivos más apropiados para su edad, además de tener información sobre las infecciones de transmisión sexual más frecuentes y la forma de evitarlas. Consideramos que los adolescentes a pesar de tener conocimientos, no los ponen en práctica al enfrentar su sexualidad de acuerdo con las características propias de esta etapa de la vida. Otro aspecto importante es que la información previa sobre sexualidad la obtienen de amigos y compañeros y no de los padres, esto pudiera estar condicionado por la actitud negativa de éstos ante la sexualidad de los adolescentes. Muchos autores reafirman la importancia de que exista una buena comunicación de padres y adolescentes en todos los aspectos de la vida, y la sexualidad no debe escapar a esto, pues es uno de los que más preocupación produce en esta edad. (García, E, González, & Lara, 2002)

La educación sexual no debe limitarse a niños y jóvenes, es imprescindible lograr una aceptación franca por parte de los adultos y en generaciones más maduras. Los padres y muchos adultos, incluyendo profesionales, se oponen a que se les informe a los adolescentes sobre medios anticonceptivos, y, ¿no sería preferible adoptar la premisa que exponen algunos pedagogos en materia de anticoncepción? que dice: "Es preferible llegar un año antes que un día tarde". Y es que queremos que el adolescente conozca que los anticonceptivos se usan para evitar el embarazo y también por higiene y salud. (García, E, González, & Lara, 2002)

La adolescencia se caracteriza como una etapa de cambios, de vulnerabilidad y de transición. Las vivencias por las que pasa el adolescente requieren de una asimilación y comprensión de los cambios tanto biológicos, como psicológicos y sociales, para favorecer la construcción de la nueva identidad. La salud, así como la sexualidad son contenidos culturales del entorno social de los adolescentes. El valor del cuerpo, el cuidado del mismo, la vida del otro, el respeto por la diferencia, son tópicos frente a los que una sociedad toma posición y sobre los cuales construye principios y reglas de convivencia. Este periodo comprendido entre los 11 y los 19 años de edad, está colmado de cambios muy significativos para el desarrollo de la persona, con posibles repercusiones en el entorno social. Existen factores, a nivel personal o social, que influyen en las conductas sexuales de los adolescentes, contribuyendo al incremento de los riesgos de su salud sexual y reproductiva. Factores como la disminución en la edad de la menarquía, la migración y el estado socioeconómico, el acceso a una educación sexual de calidad, los medios de comunicación y sus dobles mensajes de permisividad y prohibición. Los factores derivados del propio conocimiento, las actitudes y habilidades personales que influyen negativamente en su comportamiento de pareja, que suelen ser relaciones imprevistas, esporádicas y poco estables. Aunado todo ello, a la dificultad de acceso a los servicios preventivos de salud sexual y reproductiva persistente en el país han generado profundos cambios en el comportamiento sexual de los jóvenes en general y de los adolescentes en particular, acontecida en los últimas décadas, como un fenómeno de dimensión mundial, llevando a un significativo cambio en el comportamiento epidemiológico en países como el nuestro. La sociedad adulta espera y exige a sus jóvenes y adolescentes que sean responsables con su vida sexual coital; sin embargo, ellos se comportan irresponsablemente en la manera como asumen la educación sexual. Los adultos suponemos que con "la pedagogía del NO" y el "terror sexual" sería suficiente para lograr una sexualidad responsable. La prohibición ha sido insuficiente para ejercer control sobre la conducta sexual

de los jóvenes y mucho menos para formarla. La familia y la escuela no forman intencional y sistemáticamente la sexualidad. La mayor parte de los adultos dice a sus hijos que tengan cuidado pero no enseñan cómo tenerlo. El colegio y la familia aún sigue formando la sexualidad con un esquema sorpresivo y preventivo: “mira todo lo malo que puede ocurrir si tienes sexo coital”. (Elías, Guridi, Dorta, Noda, & Reyes, 2006)

2.1.3 Acceso a la información y consejería en la adolescencia

Durante el año 2000, se produjeron casi 822.000 embarazos entre las adolescentes de los Estados Unidos; ello a pesar de haber un mejor acceso a métodos anticonceptivos y a que existe una gama más amplia de opciones anticonceptivas disponibles. El 85% de los embarazos en adolescentes no fue planificado, lo que derivó en aproximadamente 489.000 nacimientos y 235.000 abortos. El uso oportuno de la anticoncepción de emergencia podría prevenir hasta el 70% de los abortos. En este artículo, la anticoncepción de emergencia alude al uso de píldoras que contienen estrógeno y progestina (píldoras anticonceptivas de emergencia combinadas o PAE) o de píldoras que contienen solamente levonorgestrel que se toman después de una relación sexual sin protección con el objetivo de prevenir un embarazo. El uso de PAE está indicado para todos aquellos casos en que haya ocurrido una relación sexual sin protección (por ejemplo, cuando no se ha usado ningún método para prevenir el embarazo) o en que el método hubiere fallado. La prevención de los embarazos no planificados en adolescentes requiere un enfoque multifacético que incluye métodos de prevención primaria y secundaria. La información adecuada y el acceso a PAE son componentes esenciales de los esfuerzos de prevención secundaria. La Sociedad de Medicina del Adolescente (SAM) declara su apoyo por aumentar el conocimiento sobre las PAE y mejorar el acceso oportuno al

método a través de las siguientes posiciones. (Gold, Sucato, Conard, & Adams, 2005)

Los adolescentes enfrentan obstáculos culturales e institucionales al momento de concurrir a los servicios de salud en busca de atención en salud sexual y reproductiva. Los jóvenes que se auto perciben de riesgo en VIH/SIDA experimentan discriminación por consideraciones socioeconómicas, y se vulnera su derecho a acceder a servicios de salud bajo un marco de confidencialidad, desconociendo el principio de autonomía progresiva y la evolución de sus facultades. La Convención Internacional de los Derechos del Niño, ratificada por Chile, provee un marco jurídico que propicia un diálogo y una nueva relación de los adolescentes con la familia, el Estado y la sociedad, e instala un nuevo paradigma a partir del cual la infancia y la adolescencia son consideradas sujetos de derechos. No hay servicios sensibles a las necesidades especiales de los adolescentes y, por el contrario, han dado lugar a mayores vulneraciones. Para ser consistentes, una preocupación efectiva implicará transformaciones radicales en la formulación e implementación de políticas públicas. De no materializarse, las obligaciones que Chile ha suscrito quedarán en meros discursos. Sin embargo, ello no se condice con lo que sucede en la práctica: en el plano de la educación sexual, un proceso lento y tortuoso para llevar a cabo un plan nacional; en el de la salud, evidentes barreras de acceso a la consejería y a métodos de regulación de la fecundidad y prevención del VIH/SIDA. (Valenzuela & Casas, 2007)

La adolescencia es una etapa con procesos de socialización en la que los jóvenes están pendientes de la aprobación social y, sobre todo, de la de sus pares; esto debilita su autoimagen y su autoestima haciéndolos vulnerables a las drogas, al alcoholismo, a agresiones, accidentes, etc. La alta prevalencia de comportamientos de riesgo, especialmente entre los 16 y 24 años, podría generar hábitos negativos para la salud por el resto de la vida.

Estos comportamientos se traducen no sólo en una mayor probabilidad de desarrollar enfermedades en el futuro, sino en problemas que sufren ya los propios adolescentes, como el embarazo no deseado, las enfermedades de transmisión sexual o los accidentes que encabezan la patología en esta edad. (Valenzuela & Casas, 2007)

Existe un pequeño grupo de usuarios /as adolescentes que todavía no ha desarrollado ninguna representación social sobre la participación en el campo de la salud, aun cuando el objeto es parte del campo de la salud local desde hace más de una década. Este grupo está conformado por dos mujeres, una de 12 y otra de 18 años y un varón de 13 años. De manera que parece no haber diferencias de género ni de edad en estos casos. Todos dicen que no saben en qué consiste la participación en el campo de la salud y no pueden definirla. Los y las usuarios/as adolescentes portan representaciones de participación en el campo de la salud entendida como cuidado personal, lo cual podría llevarnos a pensar erróneamente que predomina una mirada individualista acotada al autocuidado, la mayoría reconoce dos niveles del cuidado y por ende de participación en el campo de la salud, un nivel asociado al cuidado personal y un segundo nivel de cuidado que implica la preocupación por los otros. Esta última acepción de la participación en el campo de la salud aparece en el discurso tanto en términos de prevención como es el caso del adolescente que entiende que participar en el campo de la salud significa armar un grupo para que la gente no se enferme; como en términos de culpabilización de aquellos que no se cuidan, ya que se considera que la falta de cuidado individual termina repercutiendo en la salud colectiva. En México se han desarrollado esfuerzos desde organizaciones gubernamentales y no gubernamentales por ofrecer a las y los adolescentes servicios de salud que satisfagan sus necesidades. Los Centros de Integración Juvenil trabajan en México desde 1969 contra las adicciones; el Centro de Orientación para Adolescentes (Cora) trabaja desde 1978 en el área de salud sexual y reproductiva;

contemporánea con el anterior se encuentra la Fundación Mexicana para la Planeación Familiar, con una gran trayectoria en el ámbito de la planificación familiar y, posteriormente, en los tópicos de sexualidad y salud reproductiva; el Instituto Mexicano del Seguro Social trabaja un programa coordinado para adolescentes, que inició en 1985 con el concepto de fomento a la salud. De este programa se han derivado los Módulos de Atención a la Salud de Adolescentes, en Jalisco, en 1990, y la Unidad de Investigación Epidemiológica y Servicios de Salud del Adolescente, en la misma entidad, en 1993. (Chardon, 2008)

Desde la Conferencia de Población y Desarrollo en El Cairo (1994) en la que se estableció: " el objetivo es promover la igualdad de los géneros en todas las esferas de la vida, incluyendo la vida familiar y comunitaria, y promover y capacitar a los hombres para que se responsabilicen de su comportamiento sexual y reproductivo y de sus roles sociales y familiares", se ha dado una atención especial a la salud sexual y reproductiva de los varones. Por otra parte, se reconoce que la adolescencia es, hoy en día, un periodo en el que, con el inicio de la actividad sexual, se adoptan patrones de comportamiento que tendrán efectos en la salud sexual y reproductiva que pueden impedir el potencial de desarrollo durante la adultez; por ello, las intervenciones tempranas en general y las relacionadas con la salud sexual y reproductiva en particular, son tan importantes. La masculinidad hegemónica es un modelo ideal central que, sin que pueda ser logrado prácticamente por ningún hombre particular, ejerce sobre todos los hombres un efecto controlador, mediante la incorporación, la ritualización de las prácticas de la sociabilidad cotidiana y un discurso que excluye todo un campo emocional que se considera como femenino. En otros sectores sociales la familia y la escuela ofrecen también un discurso que educa en la generación de modelos de ser hombre: ser responsable con sus deberes, respetuoso con las mujeres, no ser agresivo, colaborar con los trabajos domésticos, las mujeres son iguales, etcétera. En los contextos estudiados,

sin embargo, y particularmente en el sector marginado, pareciera que la banda define lo que es "ser hombre". (CELS - CEDES, 2005)

Las limitaciones de los programas de salud se derivan de haber medicalizado un comportamiento resistente a la normalización, de la imprecisión en los parámetros para definir riesgos a la salud, del etiquetamiento de la adolescencia, de una mirada restringida de la sexualidad y la reproducción, de la omisión de abordajes transversales, del desconocimiento/negación de los derechos, de su permeabilidad a presiones sectoriales, de la precariedad de servicios y recursos, entre otros factores. Los servicios de salud ingresan en la vida de las adolescentes con motivo de su embarazo y a partir de allí se las considera desde su rol reproductivo favoreciendo el control de la natalidad y actuando los programas materno-infantiles en pro de la salud de sus hijos. La inclusión del programa de salud sexual y reproductiva dentro del Programa Materno-Infantil ejemplifica cómo a través del estado se construyen y reproducen perspectivas de género y cómo la rotulación de programas contribuyen a reforzar estereotipos. (Binstock, 2005)

Con relación a los programas sociales, ninguna es destinataria de alguno dirigido específicamente a madres adolescentes. A través del Programa Materno Infantil reciben leche -cuando hay- en los controles de salud, algunas reciben irregularmente y en reducida cantidad alimentos del Plan Vida y sólo tres reciben mensualmente el equivalente \$ 150 a través del Plan Jefas/Jefes de Hogar Desocupados o del Plan Familias dirigidos a hogares pobres. Muchas habían sido convocadas a participar de charlas y talleres vinculados a la salud materno-infantil en distintas instituciones barriales, las que -como plantea Daeren (2004)- parten del supuesto de que las amas de casa tienen tiempo disponible y que la reproducción es una responsabilidad intrínsecamente femenina. Durante la etapa de la adolescencia y de adulto joven en el ser humano se suceden sistemáticos

cambios relacionados con las actitudes asumidas por los jóvenes en los aspectos psicológicos, fisiológicos, socioculturales y biológicos, se adquiere la independencia, se logra el despegue familiar, y se generan algunas conductas que inciden negativamente en el medio familiar y social, lo cual produce estilos de vida poco saludables como la conducta suicida que afecta su calidad de vida. La conducta suicida, en especial el suicidio consumado, causa gran impacto en la sociedad, donde desde épocas remotas se determinan las más diversas respuestas y es el origen de infinitas especulaciones, de discusiones filosóficas y de gran producción literaria, por lo cual desde hace miles de años la humanidad ha tratado de buscar la respuesta de por qué el suicidio. (Calvo, Sánchez, & Tejeda, 2003)

Según antecedentes aportados por UNICEF, en América Latina y el Caribe más del 50% de los jóvenes menores de 17 años han tenido relaciones sexuales. Estudios realizados en Chile -con diversas metodologías- advierten una iniciación sexual más temprana, tanto en hombres como en mujeres: el 60% de éstas se inician sexualmente entre los 15 y 18 años, mientras que entre los varones el 66%. Más de la mitad de las infecciones por VIH que se producen en la actualidad afectan a jóvenes entre 15 y 24 años de edad. Según el informe de la UNICEF, "todos los días, aproximadamente 1.700 niños y niñas contraen VIH. En la actualidad se estima que existen en el mundo aproximadamente 2,1 millones de menores de 15 años que viven con VIH. En 2003, cerca de 630.000 niños y niñas contrajeron el virus. Agrega que la vía principal de contagio entre adolescentes son las relaciones sexuales sin protección. En Chile ha ido en aumento el número de personas contagiadas: la tasa, que en los 80 era de 1,3 por 100 mil habitantes, ascendió a 7,1 en el quinquenio 2000 – 2005. (UNICEF, 2004)

2.1.4 Factores protectores y de riesgo en los adolescentes

De acuerdo a la literatura, los factores de riesgo asociados al embarazo adolescente, se ordenan en las dimensiones individual, familiar y social. En la dimensión individual, los factores que constituyen un mayor riesgo de exposición al inicio de actividad sexual son, entre otros, menarquia en edades cada vez más precoces, percepción de invulnerabilidad, baja autoestima, bajas aspiraciones educacionales, impulsividad, mala relación con los padres, carencia de compromiso religioso, uso de drogas, amistades permisivas en conducta sexual y uso marginal e inconsistente de métodos anticonceptivos. En la dimensión familiar se describen como factores de riesgo: estilos violentos de resolución de conflictos, permisividad, madre poco accesible, madre con embarazo en la adolescencia, padre ausente y carencias afectivas. En la dimensión social, uno de los elementos asociados a la actividad sexual precoz, con consecuente riesgo de embarazo sería la erotización de los medios de comunicación, lo que ha contribuido a una declinación de las barreras sociales para el ejercicio de la sexualidad (Baeza, Póo, Vásquez, Muñoz, & Vallejos, 2007).

De los factores individuales de riesgo que favorecen el embarazo aparecen con relevancia categorías denominadas como: "amor romántico", no uso de métodos anticonceptivos, baja autoestima, "irresponsabilidad masculina" y falta de conocimiento en sexualidad. El "amor romántico" se refiere al hecho que las adolescentes justifican la actividad sexual e incluso el embarazo, con la existencia de un sentimiento de amor idealizado ("es tan como yo lo soñé, es tan tierno,...yo sé que él me quiere... de repente él pasa a ser todo lo que yo quiero"). El no uso de MAC se explica por: olvido de ingesta, temor a subir de peso, dificultades en el acceso a los métodos, vergüenza para solicitarlos e irresponsabilidad masculina. (Baeza, Póo, Vásquez, Muñoz, & Vallejos, 2007)

La baja autoestima se expresa en temor al rechazo de las amistades al manifestar discrepancias con el grupo que tiene conductas de riesgo, y miedo a perder la pareja frente a la negación de mantener actividad sexual o exigir uso de preservativos ("a lo mejor... se va a enojar conmigo."). La "irresponsabilidad masculina", que aparece en el discurso constituye una atribución externa de las adolescentes, señalando que los varones no asumen responsabilidad en sexualidad ("o sea, como que ellos se lavan las manos de todo"). La falta de conocimiento en sexualidad se refiere a que existe información pero que es escasa frente a sus necesidades respecto de cómo prevenir un embarazo, de los MAC tienen información pero no saben cómo usarlos. La falta de conocimiento en sexualidad, es decir la total desinformación se asocia con padres de bajo nivel educacional, sin conocimientos o tabús respecto del tema ("porque los papás no siempre saben cómo es todo y se rige más por mitos o cosas así"). (Baeza, Póo, Vásquez, Muñoz, & Vallejos, 2007)

La mayoría de los jóvenes entendió que salud era "sentirse bien tanto física como mentalmente, tener ánimo para realizar las actividades de la vida diaria, estar alegre y que se incluyan los sentimientos; por lo tanto, salud sería sentirse bien con uno mismo". Todas sus apreciaciones estuvieron de acuerdo con la definición de salud de la OMS, la que dice que "es el completo bienestar físico, mental y social y no sólo la ausencia de enfermedad".

Dentro de los hábitos saludables, la mayoría nombró el ejercicio, la alimentación sin exceso de grasas ni frituras, la higiene, el buen trato personal, las buenas relaciones sociales, recrearse, la libertad de expresión, el respeto con los demás y con uno mismo. (Abarca, 2000)

La falta de compromiso en una relación interpersonal de los padres con los hijos se muestra como un factor que incide notablemente en el consumo

de drogas; se encontró una tasa de 10% de consumo en los hijos con padres involucrados en la relación con estos, versus un 35% de consumo de drogas en los hijos con padres no involucrados en estas relaciones. Lo anterior refuerza el aspecto descrito más adelante, es decir que la familia se reconoce como una de las variables relevantes en el origen y mantenimiento del consumo de drogas. La familia se define, como elemento central en la prevención del consumo de drogas. (Cid-Monckton & Pedrao, 2011)

De acuerdo a este enfoque, si bien los comportamientos (ej.: accidentes, consumo de sustancias, embarazo no deseado, violencia interpersonal, suicidio) que un individuo pone en práctica de manera consistente y sostenida en su vida cotidiana pueden resultar importantes para el mantenimiento de su salud o bien ubicarlo en situación de riesgo para la enfermedad, una de las cuestiones principales a considerar guarda relación con el grado de libertad o autonomía en la toma de decisiones: al hablar de comportamientos de riesgo se pone el énfasis en la elección del sujeto, prescindiendo a menudo de considerar los factores sociales o contextuales que determinan tales elecciones. (De Lellis, Da Silva, Duffy, & Schittner, 2011)

Muchos de nuestros adolescentes, crean una particular "cultura del riesgo", tal como la denomina Donas Burak (2001). El cultivo del cuerpo de "película", tanto en mujeres como en varones, con dietas repetidas y ejercicios violentos inadecuados para sus edades y que conducen a trastornos serios como la anorexia y bulimia; lesiones traumáticas de origen deportivo; "piques" automovilísticos con sus consecuentes accidentes y muertes; relaciones sexuales desprotegidas que llevan al embarazo temprano, enfermedades de transmisión sexual e infección de HIV; consumo de alcohol, cigarrillos y drogas pesadas, con sus consecuencias a corto, mediano y largo plazo. De por sí, se podría decir que existen numerosos factores en el universo adolescente que estarían disparando ciertas

conductas de riesgo e influenciando, en parte, en algunas de las patologías más frecuentes de esta edad. (Páramo, 2011)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido como adolescente a toda persona comprendida entre los 10 y 19 años de edad. Durante esta etapa aparecen los cambios más significativos en la vida de las personas, en el orden físico y psíquico; aquí se presentan la maduración de la sexualidad y los múltiples cambios en el orden fisiológico, así como el pensamiento lógico y formal del joven que se prepara para incorporarse al mundo de los adultos. Este período es idóneo para la adopción de hábitos y actitudes, especialmente en el uso de sustancias adictivas que posteriormente pueden permanecer en la adultez, si no son bien manejadas, llegando a afectar la salud del individuo y la sociedad. El hecho de que los adolescentes fumen es un problema salud y habla a favor de que aún no sean suficientes las medidas de promoción y prevención que se realizan. Las adolescentes tienen predominio entre los fumadores, lo que podría estar en correspondencia con las transformaciones biológicas y psicológicas de esta etapa que aparecen más temprano en las jóvenes y que condicionan su comportamiento social. Es importante señalar que la presencia de los convivientes y maestros que fuman pudiera estimular el inicio de este hábito tóxico en quienes aún no lo practican y de reafirmar a los que sí. (Álvarez, y otros, 2008)

La iniciación de los jóvenes en el mundo de las drogas en ocasiones suele ocurrir por la influencia de amigos, se considera que es de vital importancia que fluya información referente a este tema en los jóvenes como grupo susceptible de malos hábitos y adicciones, pues el hecho de conocer a consumidores podría favorecer el interés y el acceso a las mismas. Cuanto más joven sea la persona al empezar a usar una droga, mayor será la frecuencia con que la use y más elevada la dosis. El hecho de no estar seguros de si las probarían en algún momento de su vida, demuestra que

aún es insuficiente la labor preventiva y educativa que se realiza pues no solo es importante transmitirle a los adolescentes conocimientos de los daños a la salud que provoca este hábito, sino que se debe garantizar el rechazo unánime sin vacilación alguna. (Álvarez, y otros, 2008)

Los adolescentes pueden pensar que son demasiados jóvenes o demasiados inexpertos sexualmente para contraer las ITS. También pueden pensar que no corren riesgos, porque creen erróneamente que las ITS sólo ocurren entre las personas promiscuas o que adquieren "malos" comportamientos. Los jóvenes son especialmente vulnerables a las ITS y los problemas de salud consiguientes, porque: El control de las ITS se hace difícil porque hay dificultad para cambiar comportamientos sexuales, hablar de relaciones sexuales para algunos da vergüenza, los portadores de las ITS no presentan o no reconocen sus síntomas, el tratamiento no es siempre simple ni efectivo, hay resistencia bacteriana a los antibióticos y no hay tratamientos efectivos para las infecciones virales. Por la envergadura que el aumento de las infecciones de transmisión sexual representa, consideramos importante conocer los factores de riesgo que inciden en el incremento de las ITS, pues así se podrá influir de una manera más eficaz en la disminución de las mismas. (Castro, 2010)

Los factores de riesgo asociados al embarazo adolescente, se ordenan en las dimensiones individual, familiar y social. En la dimensión individual, los factores que constituyen un mayor riesgo de exposición al inicio de actividad sexual son, entre otros, menarquia en edades cada vez más precoces, percepción de invulnerabilidad, baja autoestima, bajas aspiraciones educacionales, impulsividad, mala relación con los padres, carencia de compromiso religioso, uso de drogas, amistades permisivas en conducta sexual y uso marginal e inconsistente de métodos anticonceptivos. En la dimensión familiar se describen como factores de riesgo: estilos violentos de resolución de conflictos, permisividad, madre poco accesible,

madre con embarazo en la adolescencia, padre ausente y carencias afectivas. En la dimensión social, uno de los elementos asociados a la actividad sexual precoz, con consecuente riesgo de embarazo sería la erotización de los medios de comunicación, lo que ha contribuido a una declinación de las barreras sociales para el ejercicio de la sexualidad. (Baeza, Póo, Vásquez, Muñoz, & Vallejos, 2007)

La adolescencia es una etapa compleja en los seres humanos. Es un despertar en todos los ámbitos existentes y trae consigo una serie de cambios a nivel emocional, físico, hormonal y psicológico. Es esta etapa en la cual el niño alcanza su madurez física, psicológica, afectiva, intelectual y social. El inicio de la actividad sexual (AS) cada vez ocurre a más temprana edad, registrando promedios de edad de inicio de 13,5 a 16 años. Este inicio tan precoz de la AS, aumenta el riesgo de tener un número mayor de parejas sexuales y con ello sus riesgos (enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados). Las repercusiones que tiene el inicio temprano de AS, ha generado gran interés por establecer los factores que determinan la edad de la primera relación sexual por parte de varias disciplinas, particularmente de las ciencias sociales y de la salud, centrándose en identificar factores del contexto social y familiar que se asocian con el comportamiento sexual de los adolescentes (sexo, nivel socio-económico, grupo étnico, estructura familiar, entre otros), mientras otros han evaluado factores psicológicos e individuales, de los cuales se sabe poco, cómo es la autoestima. Los adolescentes que viven con los padres biológicos, tienen menor probabilidad de iniciar la AS de manera temprana, cuando se compara con aquellos que viven con un solo padre o con familias reconstituidas. El control y supervisión de los padres es un aspecto del ambiente familiar que se relaciona con la sexualidad de los adolescentes. Los hijos de padres que ejercen mayor control y supervisión, estableciendo límites y reglas a cerca de las actividades de noviazgo, presentan mayor probabilidad para retardar el inicio de la AS. Sin embargo, otros

autores señalan que las conductas disciplinarias extremistas (déficit o exceso de normas) incrementan la probabilidad de inicio de AS entre adolescentes. Caffery, halló que, una relación nula o pobre entre el adolescente y sus padres, el primero puede presentar conductas de riesgo como sexo sin protección y se involucre en conductas sexuales como respuesta a su exceso de control y excesivo monitoreo por parte de sus padres. Por otro lado, en cuanto a la comunicación sobre temas de sexualidad, se reporta que cuando los padres discuten abiertamente con sus hijos, retrasan el inicio de la AS y cuando estos la inician, utilizan en mayor y mejor proporción métodos anticonceptivos. (Paulin Holguín, Mendoza, Esquivel, Sánchez, Daraviña, & Acuña, 2013)

Mirando al adolescente como una persona social, con enorme capacidad de percibir y de tomar sus propias decisiones. A su edad el concepto de auto-cuidado aún se encuentra en construcción, sin embargo, este es participe en la toma de decisiones que afectan su vida y su salud. Los adolescentes tienen tres necesidades de salud fundamentales en los temas de la sexualidad, información útil y oportuna, cuidados para prevenir enfermedades y ayuda cuando las demandas de auto-cuidado no son satisfechas. En el nivel familiar, se encontró que el no vivir con los padres, el compartir poco o ningún tiempo con la madre o el padre, el no recibir educación sexual por parte de la madre, el tener en casa más de dos hermanos, el que alguno de sus hermanos haya sido madre o padre en su adolescencia y el que sus padres aprueben y tengan actitudes permisivas hacia el sexo en la adolescencia, se hallaron asociados a inicio temprano de la AS. (Paulin Holguín, Mendoza, Esquivel, Sánchez, Daraviña, & Acuña, 2013)

2.2 Marco contextual.

2.2.1 Reseña histórica del colegio Consejo Provincial Del Carchi.

La presente narración se encuentra narrada en primera persona, puesto que es tomada a manera de reseña histórica y contada y escrita por sus propios maestros:

La historia nos demuestra que seguimos adelante en la misión de construir un sistema educativo más abnegado para la juventud de nuestro colegio, que exprese en estas aulas lo que realmente sentimos como maestros.

Un cuatro de febrero de 1986 se dio a la luz pública la creación del colegio Consejo Provincial del Carchi, un nombre que enaltece los caros intereses de nuestra sociedad, no es menos cierto que el trabajo decidido, imperioso y ante todo de gran unidad se impuso en los maestros que tuvieron la gran responsabilidad histórica de hacer caminar este noble plantel en ese entonces. Qué decir de los obstáculos que cruzaron en el camino, muchos de ustedes no lo conocen las largas sesiones de planificación que se confundían con altas horas de la noche no hacían más que fortalecer nuestro espíritu de visión de gran porvenir por las futuras generaciones.

Hoy nos olvidamos o quizás equivocadamente subestimamos o que otros irónicamente hacen de menos que las constantes generaciones para dotar de aulas, infraestructura administrativa, agua potable, baterías sanitarias, comunicación telefónica, canalización, alcantarillado, cerramiento, canchas de básquet, banda de paz, escudo, himno, partidas para autoridades del plantel, médico, orientación vocacional, y otros, nacieron de

quienes nunca pusieron pretextos para trabajar sin mirar la hora, más bien nuestra convicción y abnegación fue entregarle a la población de Tulcán y especialmente del sector Sur, un gran colegio pero con un horizonte que satisfaga las expectativas de Padres de Familia y de la Juventud.

Claro que hoy, ya no recordamos que el colegio Consejo Provincial del Carchi, logró un inédito cuarto lugar en una feria de Ciencia y Tecnología de entre 36 colegios de la provincia, claro que ya no recordamos que logramos un campeonato intercolegial de ajedrez, y al siguiente año un vice campeonato intercolegial de la misma disciplina, y aquella señorita que logró este anhelado triunfo, representó a la Provincia en los juegos Nacionales en Napo y Esmeraldas, claro que no recordamos que una de nuestras estudiantes participo representando al Sector Educativo de Tulcán en un torneo de belleza de la juventud en la ciudad de Guayaquil, nosotros buscamos estar en el primer lugar, no solo participar claro que ya no recordamos que nuestras estudiantes de Sexto Curso, en ese tiempo con la especialidad de Comercialización, realizaron una investigación y capacitación profundas en las empresas, el comercio y ecuatoriana de artefactos de casa, en la ciudad de Quito, para su mejor formación académica de hecho fundábamos esperanzas para que la educación de nuestros estudiantes se condujeran por causes de mayor superación. Creemos firmemente que no hemos defraudado la confianza de quien nos entregó el nombramiento como autoridades, maestros y administrativos. Compañeras: Lcda. Rosa Mafla, Lcda. Rosa Benavides, Lcda. Cira Ruano, Lcda. Alicia Jiménez Compañeros: Lcdo. Milton López, Lcdo. Ramiro Erazo, Sra. Charito Tarupi, Sra. Esperancita Viveros, Sra. Rosa Narváez, gracias por el apoyo que me brindaron en mi administración.

Al compañero Lcdo. Jorge Padilla compositor de la Música y el Himno de nuestro Colegio, mi respeto para ustedes aquí está el colegio, fruto de las

mañanas tardes y noches que tuvimos para transitar en voz de ayuda para sacar adelante al plantel recién creado.

La administración de nuestro plantel ha tenido varias autoridades cada una de ellas ha hecho historia a su manera el ser humano es pasajero, las instituciones quedan pero siempre dejamos huellas positivas, ejemplos a seguir.

Señoritas y señores estudiantes, ustedes son la razón de este colegio, sigan con dinamismo, amor, dedicación, responsabilidad, disciplina y en cada llamado que realicen sus autoridades y maestros, para participar en todo evento deportivo, cultural, social, científico, y académico, no duden en acudir.

En esta parte permítanme y con méritos felicitar al Equipo Campeón Intercolegial de Fútbol Sala Femenino, que junto a su entrenador compañero Lcdo. Carlos Bolaños, rompieron la historia y podemos decir si se puede, cuando se quiere.

Hagamos que el colegio Consejo Provincial del Carchi, una institución fuerte, con una visión clara e ideales comunes, pilar para la libertad, para la vida, y para nuestra historia.

Señora Rectora, deseo que su administración sea dirigida siempre con decisiones adecuadas, prudentes, humanistas, firmes, manteniendo siempre el ideal del trabajo en equipo.

2.3 Marco conceptual.

2.3.1 Salud sexual

El inicio de las relaciones sexuales precoces trae otro problema aparejado que consiste en que aumentan el número de compañeros sexuales, y en nuestra muestra vemos como en el caso de las adolescentes que comenzaron su vida sexual activa antes de los 15 años de edad ya habían tenido en el momento de la encuesta entre 4-6 parejas sexuales mientras que las que comenzaron entre 15-17 años habían tenido más de 6 parejas, no así en las adolescentes que comenzaron después de los 17 años en las cuales el número de parejas sexuales eran menores. En cuanto al sexo masculino el número de parejas sexuales mayores se encontró en los adolescentes que comenzaron su vida sexual activa entre los 15-17 años de edad. Se ha visto ya en múltiples trabajos como mientras más precoz ocurre el primer coito mayor es el número de parejas sexuales que tienen estas personas y por tanto los riesgos que anteriormente se expusieron se multiplican de forma alarmante. Salud sexual se logre y se mantenga, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y ejercidos a plenitud.

Por su parte, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha definido la salud sexual como "la experiencia del proceso permanente de consecución de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad.

Ambos organismos consideran que, para que pueda lograrse y mantenerse la salud sexual, deben respetarse los derechos sexuales de todas las personas. En efecto, para lograrla, la OMS asegura que se La salud sexual es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS)

como "un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad; la cual no es solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad. Para que la requiere un "enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener relaciones sexuales placenteras y seguras, libres de coerción, discriminación y violencia.

El hecho de comenzar las relaciones sexuales tan tempranamente en la vida de estos adolescentes tiene una importancia vital en la vida de estos, pero no tendría realmente una implicación vital si nuestros adolescentes asistieran a esta primera experiencia protegidos, ya que la repercusión que este hecho acarrea lo hace a través de las complicaciones que esta omisión les conlleva (embarazo no deseado y mucho menos planificado, enfermedades de transmisión sexual invalidantes por la enfermedad o sus complicaciones). Esto es analizando el aspecto meramente biológico; ahora bien, si vemos las implicaciones sociales nos enfrentamos a problemas serios en el seno familiar con los padres y demás familiares, en la escuela, la ruptura de sueños, planes futuro para la vida que en no pocos casos pueden acabar en resultados nefastos como son el suicidio, la drogadicción o el alcoholismo. (Cutié, Laffita, & Toledo, 2005)

2.3.2 Salud sexual y reproductiva

Desde la Conferencia de Población y Desarrollo en El Cairo (1994) en la que se estableció: "... el objetivo es promover la igualdad de los géneros en todas las esferas de la vida, incluyendo la vida familiar y comunitaria, y promover y capacitar a los hombres para que se responsabilicen de su comportamiento sexual y reproductivo y de sus roles sociales y familiares", se ha dado una atención especial a la salud sexual y reproductiva de los varones. Por otra parte, se reconoce que la adolescencia

es, hoy en día, un periodo en el que, con el inicio de la actividad sexual, se adoptan patrones de comportamiento que tendrán efectos en la salud sexual y reproductiva que pueden impedir el potencial de desarrollo durante la adultez; por ello, las intervenciones tempranas en general y las relacionadas con la salud sexual y reproductiva en particular, son tan importantes.

A pesar de lo anterior, se sabe poco acerca de cómo se comportan los hombres y los adolescentes y varones jóvenes en el ámbito de la sexualidad y la reproducción, de sus actitudes y sentimientos respecto a los comportamientos asociados y sus significados. La masculinidad hegemónica es un modelo ideal central que, sin que pueda ser logrado prácticamente por ningún hombre particular, ejerce sobre todos los hombres un efecto controlador, mediante la incorporación, la ritualización de las prácticas de la sociabilidad cotidiana y un discurso que excluye todo un campo emocional que se considera como femenino. (Stern, Fuentes, Lozano, Treviño, & Reysoo, 2003)

2.3.3 Género

Se hace necesario definir sexo y género porque frecuentemente estos conceptos son considerados sinónimos. Sin embargo, se trata de categorías diferentes porque las características anatómicas determinan el sexo al cual pertenece el individuo, mientras que género es una construcción social que define lo que significa ser de un sexo o del otro en la sociedad (Hardy & Jiménez, 2001).

Para definir el género se hace preciso recurrir a varios autores. Así, dicho concepto se refiere al conjunto de seres con uno o varios caracteres en común, a la clase o tipo a la cual pertenecen personas o cosas, y agrupa a especies que comparten ciertos caracteres (Diccionario de la Real Academia

de la Lengua Española, 2008). De acuerdo al Diccionario de filosofía de Ferrater-Mora (1956), el género ha sido definido de muchas maneras por los filósofos, quienes, además, han identificado a dicho concepto, con frecuencia, con otros conceptos. Propiamente, en filosofía no hay una clara definición de género.

El Género permite descubrir el alcance de los roles sexuales y del simbolismo sexual en las diferentes sociedades y períodos, a fin de encontrar qué significado tuvieron y cómo funcionaron para mantener el orden social o para promover su cambio.

El diccionario define “sexo” como la conformación particular que distingue el macho de la hembra, en los animales y en los vegetales, atribuyéndoles un papel determinado en la procreación y otorgándoles ciertas características distintivas. El sexo es definido por las características biológicas de hombres y mujeres, tanto aquellas específicas de la anatomía y funcionamiento del aparato reproductivo femenino y masculino, como los caracteres sexuales secundarios determinados por la acción hormonal específica de cada sexo. Las personas nacen con un sexo biológico y este acaba determinando la forma como serán tratadas socialmente por los padres, la familia y por la comunidad a la que pertenecen, para llegar a ser hombres y mujeres con atributos aceptados socialmente. Este proceso varía de una sociedad a otra y también de acuerdo con el tiempo histórico en que estas personas están insertas. Si por un lado, la biología determina las características funcionales de la reproducción de un macho y de una hembra, por otro, el ambiente y el contexto social determinan las expresiones de los comportamientos asociados a lo que se acostumbra llamar de masculinidad y de feminidad. Género puede ser definido como una categoría dinámica, construida socialmente, que tiene como base las diferencias sexuales biológicas. A partir de estas diferencias se determinan los papeles sociales de hombres y mujeres. El género es construido en un

cuerpo que tiene un sexo definido y al que se le atribuyen características psicológicas, sociales y económicas, lo que resulta en acciones y comportamientos específicos, que casi siempre se traducen en relaciones de poder unilaterales: dominación masculina vs. Sumisión femenina. (CONASIDA, 2006)

Si reconocemos que las características de género de hombres y mujeres son una construcción social y no diferencias “naturales” legitimizadas por la biología, podemos entender que género es una categoría dinámica que puede ser modificada. Esta noción de género permite colocar en jaque el discurso que afirma que las mujeres nacen con cualidades “femeninas” que determinan que tengan que desempeñar tareas domésticas y cuidar de los hijos, y que los hombres nacen con cualidades “masculinas” que presuponen habilidades para ejercer el poder en el ámbito público y doméstico. Masculinidad, según el diccionario, es la cualidad de masculino, que incluye la virilidad y el ser varonil, enérgico, fuerte y macho. Se observa que la masculinidad se basa en valores físicos que posteriormente se transforman en valores morales. Además, la masculinidad se ha sexualizado y es tratada como sinónimo de virilidad (Barbosa, 1998). La sexualización de la palabra masculinidad y sus representaciones simbólicas están asociadas al falo y a los comportamientos resultantes del hecho de poseerlo y de dar pruebas de su funcionamiento (Parker, 1991). Para muchos hombres, la masculinidad está relacionada con la geometría del órgano sexual masculino. Este se usa como instrumento para medir la virilidad y representa la masculinidad (Barbosa, 1998).

2.3.4 Relaciones de género

De la misma forma como se construye la masculinidad, la feminidad también inicia su construcción desde antes del nacimiento y continúa a lo largo de la vida. Los niños son estimulados a jugar en espacios abiertos, en la calle, a la pelota, con autos y a la guerra. Las niñas juegan con muñecas, imitan las tareas domésticas ejercidas por su madre y raras veces les es permitido jugar fuera de su casa. Desde pequeños, los varones comienzan a percibir su fuerza y las niñas su dependencia. Se le enseña a cada uno de ellos el lugar social que ocupan, en que el varón siempre tiene poder y ventajas. Es común que a las niñas se les mande a lavar los platos o a arreglar la cama (de ella y de su hermano) mientras que al niño no se le atribuyen tareas domésticas. Culturalmente son definidos algunos patrones de comportamiento en donde el poder y la desigualdad son elementos que favorecen al hombre y donde la mujer debe postergarse a un segundo plano. La moral se mide con diferente vara si se es hombre o mujer: el hecho de tener deslices fuera del matrimonio en el hombre es permitido y considerado natural mientras que a la mujer se le exige castidad, fidelidad y guardar silencio frente a la infidelidad masculina (Paiva, 1996; Gogna, 1998; Villela, 1997; Barbosa & Uziel, 1996). En familias de bajo nivel económico la mujer tiene menos independencia y menor importancia social. Esta desigualdad crea mayor obligación de someterse, por tener menos opciones de vida.

En el ámbito público, una de las principales quejas de las mujeres con relación a la masculinidad, es que las excluye. Se trata de hacerlas creer que es mejor ser frágil, sumisa y poco inteligente, cuando en realidad los hombres piensan que es mejor ser fuerte, agresivo e inteligente. Otra queja es que se apropian de las cosas buenas de la vida... (Freidan, 1963). Por lo tanto, sería mejor ser hombre. En el ámbito doméstico, el poder no se ejercita solamente a través de la violencia, también puede ejercerse considerando la mujer y los hijos como una categoría de empleados,

dependientes y sumisos, lo que resulta en una falta de autonomía y de autocuidado de ellos. Otra manifestación de desigualdad en las relaciones de género se observa en el mercado de trabajo. Lo habitual es que se dé preferencia al hombre tanto en lo que se refiere al acceso a cargos como al nivel de responsabilidad y a los salarios que se le atribuyen. Diversos estudios muestran que los salarios pagados a mujeres son inferiores a los recibidos por hombres que ejercen las mismas funciones (García, 1998; Lara, 1998; Ravelo, 1995; Stenberg & Wall, 1995). Otra diferencia importante es que mientras la mujer que trabaja fuera de la casa, continúa ejerciendo por lo menos algunas de las tareas domésticas, lo que constituye la llamada doble jornada de trabajo. Por otro lado, el hombre que trabaja considera que esto lo libera de cualquier obligación doméstica (Hardy, 2001).

2.4 Marco Legal

2.4.1 Norma Legal del Ecuador

Constitución 2008 del Ecuador

Principios de Aplicación de los derechos

Artículo 11, # 2

“Todas las personas son iguales y gozaran de los mismos derechos, deberes y oportunidades. Nadie podrá ser discriminado por razones de etnia, lugar de nacimiento, edad, sexo, identidad de género, identidad cultural,

estado civil, idioma, religión, ideología, filiación política, pasado judicial, condición socio –económica, condición migratoria, orientación sexual, estado de salud, portar VIH, discapacidad, diferencia física; ni por cualquier distinción, personal o colectiva, temporal o permanente, que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos. La ley sancionara toda forma de discriminación. El Estado adoptara medidas de acción afirmativa que promuevan la igualdad real a favor de los titulares de derechos que se encuentren en situación de desigualdad” (Constitucion del Ecuador, 2008)

Régimen del Buen Vivir – Seguridad Humana – Artículo 393

Convención del Cairo (1994)

La Conferencia de El Cairo plantea un cambio paradigmático respecto al abordaje de esa materia. Mientras que las políticas y programas de población se han vinculado durante largo tiempo a la planificación familiar, el Programa de acción de la CIPD 94, amplía el debate colocando explícitamente al ser humano (y no a las metas demográficas cuantitativas) en el centro de las actividades de población y desarrollo.

“El Estado garantizara la seguridad humana a través de políticas y acciones integradas, para asegurar la convivencia pacífica de las personas, promover una cultura de paz y prevenir las formas de violencia y discriminación y la comisión de infracciones y delitos. La planificación y aplicación de estas políticas se encargara a órganos especializados en los diferentes niveles de gobierno”.(Régimen del Buen Vivir) Las negociaciones más intensas fueron las referentes a los capítulos II (Principios), VII (Derechos reproductivos y salud reproductiva), VIII (Salud, morbilidad y

mortalidad, donde se Propuso que se mencionara el aborto en condiciones de riesgo) y X (Migración internacional, en el que resulto controvertido el concepto de un "derecho" a la reunificación familiar"). A Continuación figuran algunas de las más importantes soluciones de transacción a las que se llegó. Las negociaciones arduas pero finalmente concluidas con éxito acerca de los párrafos "generales" del capítulo II relativo a los principios, en particular, allanaron el camino para llegar a acuerdos sobre muchas otras secciones inconclusas. En la versión definitiva, el texto del primer párrafo es: "La aplicación de las recomendaciones que figuran en el Programa de Acción es un derecho soberano de cada país, con arreglo a sus leyes nacionales y sus prioridades de desarrollo, con pleno respeto por los diversos valores religiosos y éticos y los antecedentes culturales de sus pueblos y de conformidad con los derechos humanos internacionales reconocidos universalmente" (traducción no oficial). El debate más prolongado, y el que fue seguido más atentamente por la prensa, fue el relativo al párrafo 8.25 sobre el aborto. Si bien muchos Estados se expresaron a favor de uno de los dos textos alternativos propuestos, en los que se aludía a la necesidad de reducir las muertes maternas debidas al aborto en condiciones de riesgo, varios otros Estados prefirieron las expresiones de oposición más firme al aborto, que figuraban en el otro texto alternativo. La solución de transacción a la que posteriormente se llegó sobre este párrafo facilitó la resolución de otras secciones relativas a la salud de la reproducción, los derechos al respecto, la planificación de la familia y la maternidad sin riesgos. La versión final del texto es la siguiente: "En ningún caso se debe promover el aborto como método de planificación de la familia. Se insta a todos los gobiernos y a las organizaciones intergubernamentales y no gubernamentales pertinentes a incrementar su compromiso con la salud de la mujer, a ocuparse de los efectos que en la salud tienen los abortos realizados en condiciones no adecuadas como importante problema de salud pública y a reducir el recurso al aborto mediante la prestación de más amplios y mejores servicios de planificación de la familia. Las mujeres que tienen embarazos no

deseados deberían tener acceso fácil a información fidedigna y a asesoramiento comprensivo. Se debe asignar siempre máxima prioridad a la prevención de los embarazos no deseados y habría que hacer todo lo posible por eliminar la necesidad del aborto. Cualesquiera medidas o cambios relacionados con el aborto que se introduzcan en el sistema de salud se pueden determinar únicamente a nivel nacional o local, de conformidad con el proceso legislativo nacional. En los casos en que el aborto no es contrario a la ley, los abortos deben realizarse en condiciones adecuadas. En todos los casos, las mujeres deberían tener acceso a servicios de calidad para tratar las complicaciones derivadas de abortos. Se deberían ofrecer con prontitud servicios de planificación de la familia, educación y asesoramiento postaborto, a fin de impedir la repetición de los abortos".

2.5 Marco ético

La Declaración de Helsinki se adoptó por primera vez en el año 1964. Con ella, la profesión médica trataba de demostrar que era posible la autorregulación en el control ético de la investigación con seres humanos. El Código de Núremberg (1947), redactado para juzgar a los médicos que participaron en los atroces experimentos nazis, quedaba ya muy lejos. Aunque nunca los médicos lo sintieron cercano. Era un código en buena medida ajeno a la profesión, elaborado «sólo» para juzgar criminales. Es frecuente leer que la Declaración de Helsinki tomó como base dicho Código. Pero el enfoque fue radicalmente distinto. El Código centraba su atención en los derechos del sujeto de investigación y afirmaba su consentimiento como «absolutamente esencial», en tanto que la Declaración de Helsinki de 1964 fundaba los postulados éticos en la integridad moral y responsabilidad del médico. El auténtico precedente de la Declaración es el documento titulado «Principales for those in Research and Experimentation» aprobado por la 8.

Asamblea General en Roma en el año 1954. Después hubo un borrador en 1962 y, urgidos por diversas denuncias de experimentos no éticos, se adoptó el documento definitivo en 1964 en la 18. Asamblea General celebrada en Helsinki.

Pero la Declaración per se iba a ser poco influyente. En 1966, Henry Beecher, profesor de Anestesia en Harvard, publicaba en el *New England Journal of Medicine*, un artículo en el que describía 22 experimentos en seres humanos en los que no se respetaron normas éticas básicas, como la del consentimiento informado de los sujetos de investigación. Previamente, aunque con mucho menos éxito, Pappworth había hecho una denuncia similar en el Reino Unido, y popularizó un término que se utilizaría mucho en medios periodísticos: los «cobayas humanos». Es en estos años cuando comienza a proponerse la necesidad de la revisión por comités independientes, algo que la primera Declaración ni siquiera atisbó. El Public Health Service estadounidense promulga en 1966 unas directrices exigiendo el consentimiento y la revisión externa, directrices que se revisarían en 1969 y 1971. En 1974, tras los escándalos sucesivos de los estudios de hepatitis de Willowbrook y, en especial, el estudio de la sífilis de Tuskegee, se elevarían ambos elementos a rango a ley. La autorregulación de los médicos a que aspiraba la Declaración se da por fracasada y la investigación biomédica con seres humanos entra en una nueva dimensión: el control público. En el mismo año se crea la National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research, que redactaría el decisivo Informe Belmont (1979), dando origen a la moderna teoría ética de la investigación clínica. En España la regulación comienza en el año 1978 cuando se promulga el Real Decreto de Ensayos Clínicos, desarrollado después por Orden Ministerial en 1982. Ambas quedarían derogadas por la Ley del Medicamento de 1990, desarrollada después por el Real Decreto 561/1993.

La Declaración de Helsinki se elaboró para evitar que el control ético de la investigación saliera del ámbito de la profesión médica. No lo consiguió. Pero a partir de su segunda revisión en Tokio (1975), en la que se incluyeron cambios notables, como la valoración por comités independientes, se convirtió en una referencia ética en la práctica, a medida que fue incorporada a las legislaciones nacionales. Después sería enmendada de nuevo en Venecia (1983), Hong Kong (1989) y Somerset West (1996), pero los cambios fueron poco relevantes (básicamente: el consentimiento de los menores de edad (principio I.11, 1983); la independencia de los comités y su conformidad con las leyes nacionales (I.2, 1989), y la alusión al uso de placebo cuando no hay método terapéutico o diagnóstico probado (II.3, 1996).

A lo largo del período de vigencia de la Declaración, la metodología de la investigación clínica sufre un cambio espectacular y el ensayo clínico controlado se erige como la herramienta fundamental para la validación de las prácticas clínicas. La Declaración no anticipó este cambio en su concepción, y tampoco supo verlo en las revisiones posteriores. De ahí que permaneciera ajena al concepto moderno de que la investigación clínica es una actividad primariamente cognoscitiva, y no una actividad bien eficiente (cualidad propia de la práctica clínica). Esta consideración hacía necesaria una justificación diferente de la investigación clínica a la que tradicionalmente se había dado, basada en el principio de beneficencia. El Informe Belmont fue muy claro en esta distinción. La legitimación ética y social de la investigación biomédica en seres humanos debería venir dada por el hecho de que la moderna práctica clínica, para que pudiera considerarse correcta, debía basarse en datos objetivos, en pruebas científicas y no, o mejor, no tanto ni primariamente, en opiniones y experiencias personales. En la existencia de pruebas científicas se distinguirían las prácticas validadas de aquellas no validadas o simplemente empíricas. Y el procedimiento de validación de prácticas sería,

precisamente, la investigación clínica. Luego la investigación clínica se justificaba en la medida en que era una condición de posibilidad de una práctica clínica correcta y, por tanto, ética. Después, la investigación deberá tener su propia validación ética, esto es, cumplir aquellos principios y normas que respeten más al ser humano. Pero antes que justificación ética, la investigación clínica debía tener una justificación lógica. Sin esta última no era posible aquella. No incorporar este cambio lógico ha sido el principal defecto de la Declaración desde su concepción. Entendible tal vez en 1964, pero inadmisibles en los albores del siglo XXI. Por ello era imprescindible su revisión. Y no solamente por razones formales que evitaran su anacronismo (la investigación que se destila de los principios de la Declaración es la propia del siglo XIX en la que los médicos ensayaban empíricamente la estrategia del ensayo y error). También, y sobre todo, porque en la medida que el cumplimiento de la Declaración se había incorporado a las legislaciones nacionales de investigación clínica (véase nuestra Ley del Medicamento, artículo 60, punto 2), el incumplimiento de la Declaración podría ser considerado como ilegal. Y muchos ensayos clínicos incumplían la Declaración, porque la Declaración se había hecho a sus espaldas.

Derechos sexuales y reproductivos

- Derechos de la infancia y la adolescencia

Durante el siglo XX la protección de la infancia vivió trascendentales transformaciones. Desde 1959 en adelante, al alero de la Asamblea General de las Naciones Unidas, se va conformando un corpus normativo sobre la protección de los derechos de los niños, quienes eran considerados como objetos de medidas de protección y no sujetos de derechos.

- Derecho a decidir de forma libre sobre mi cuerpo y mi sexualidad

Existen diversas formas de vivir la sexualidad. Tengo derecho a que se respeten las decisiones que tomo sobre mi cuerpo y mi sexualidad. Soy responsable de mis decisiones y actos. Nadie debe presionar, condicionar ni imponer sus valores particulares sobre la forma en que decido vivir mi sexualidad.

- Derecho a ejercer y disfrutar plenamente mi vida sexual

El disfrute pleno de mi sexualidad es fundamental para mi salud y bienestar físico, mental y social. Tengo derecho a vivir cualquier experiencia, expresión sexual o erótica que yo elija, siempre que sea lícita, como práctica de una vida emocional y sexual plena y saludable. Nadie puede presionarme, discriminarme, inducirme al remordimiento o castigarme por ejercer o no actividades relacionadas con el disfrute de mi cuerpo y mi vida sexual.

- Derecho a manifestar públicamente mis afectos

Las expresiones públicas de afecto promueven una cultura armónica afectiva y de respeto a la diversidad sexual. Tengo derecho a ejercer mis libertades individuales de expresión, manifestación, reunión e identidad sexual y cultural, independientemente de cualquier prejuicio. Puedo expresar mis ideas y afectos sin que por ello nadie me discrimine, coarte, cuestione, chantajee, lastime, amenace o agrede verbal o físicamente.

- Derecho a decidir con quién compartir mi vida y mi sexualidad

Existen varios tipos de familias, uniones y convivencia social. Tengo derecho a decidir libremente con quién compartir mi vida, mi sexualidad, mis emociones y afectos. Ninguna de mis garantías individuales debe ser limitada por esta decisión. Nadie debe obligarme a contraer matrimonio o a compartir con quien yo no quiera mi vida y mi sexualidad.

- Derecho al respeto de mi intimidad y mi vida privada

Mi cuerpo, mis espacios, mis pertenencias y la forma de relacionarme con las y los demás son parte de mi identidad y privacidad. Tengo derecho al respeto de mis espacios privados y a la confidencialidad en todos los ámbitos de mi vida, incluyendo el sexual. Sin mi consentimiento, ninguna persona debe difundir información sobre los aspectos sexuales de mi vida.

- Derecho a vivir libre de violencia sexual

Cualquier forma de violencia hacia mi persona afecta al disfrute pleno de mi sexualidad. Tengo derecho a la libertad, a la seguridad jurídica y a la integridad física y psicológica. Ninguna persona debe abusar, acosar, hostigar o explotarme sexualmente. El Estado debe garantizarme el no ser torturada/o, ni sometida/o a maltrato físico, psicológico, acoso o explotación sexual.

- Derecho a la libertad reproductiva

Las decisiones sobre mi vida reproductiva forman parte del ejercicio y goce de mi sexualidad. Como mujer u hombre joven tengo derecho a decidir de acuerdo con mis deseos y necesidades, tener o no hijos, cuántos, cuándo y con quién. El Estado debe respetar y apoyar mis decisiones sobre mi vida reproductiva, brindándome la información y los servicios de salud que requiero, haciendo efectivo mi derecho a la confidencialidad.

- Derecho a la igualdad de oportunidades y a la equidad

Las mujeres y los hombres jóvenes, aunque diferentes, somos iguales ante la ley. Como joven, tengo derecho a un trato digno y equitativo y a gozar de las mismas oportunidades de desarrollo personal integral. Nadie, bajo ninguna circunstancia, debe limitar, condicionar o restringir el pleno goce de todos mis derechos individuales, colectivos y sociales.

- Derecho a vivir libre de toda discriminación

Las y los jóvenes somos diversos y, por tanto, tenemos diferentes formas de expresar nuestras identidades. Tengo derecho a que no se me discrimine por mi edad, género, sexo, preferencia, estado de salud, religión, origen étnico, forma de vestir, apariencia física o por cualquier otra condición personal. Cualquier acto discriminatorio atenta contra mi dignidad humana. El Estado debe garantizarme la protección contra cualquier forma de discriminación.

- Derecho a la información completa, científica y laica sobre la sexualidad

Para decidir libremente sobre mí vida sexual necesito información. Tengo derecho a recibir información veraz, no manipulada o sesgada.

- Derecho a la educación sexual

La educación sexual es necesaria para el bienestar físico, mental y social, y para el desarrollo humano, de ahí su importancia para las y los jóvenes. Tengo derecho a una educación sexual sin prejuicios que fomente la toma de decisiones libre e informada, la cultura de respeto a la dignidad humana, la igualdad de oportunidades y la equidad. Los contenidos sobre sexualidad en los programas educativos del Estado deben ser laicos y científicos, estar adecuados a las diferentes etapas de la juventud y contribuir a fomentar el respeto a la dignidad de las y los jóvenes.

- Derecho a los servicios de salud sexual y a la salud reproductiva

La salud es el estado de bienestar físico, mental y social de las personas. Tengo derecho a recibir los servicios de salud sexual gratuita, oportuna, confidencial y de calidad. El personal de los servicios de salud pública no debe negarme información o atención bajo ninguna condición y éstas no deben ser sometidas a ningún prejuicio Sin embargo, ello no se condice con lo que sucede en la práctica: en el plano de la educación sexual, un proceso lento y tortuoso para llevar a cabo un plan nacional; en el de la salud, evidentes barreras de acceso a la consejería y a métodos de regulación de la fecundidad y prevención del VIH/SIDA.

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Tipo de Investigación

El presente estudio fue una investigación de tipo cualitativo, se partió de un diagnóstico inicial para intentar fortalecer conceptos y de esta forma buscar 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 grupos estudiantiles de los colegios focalizados en la política de Salud Sexual y reproductiva, identificado factores de riesgo , protectores, violencia, acceso a servicios de información y consejería.

3.2 Diseño de la investigación

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

3.3 Enfoque crítico social

Cabe recalcar que siendo una investigación de tipo cualitativo, es además también una investigación de campo donde fue necesario tomar contacto directo con la realidad para obtener información veraz de acuerdo a los objetivos del proyecto. El presente proyecto de investigación es un trabajo de tipo descriptivo, puesto que se enfoca a descubrir intereses de nivel social, donde la temática básica es abordar la Salud Sexual y Reproductiva en una Institución Educativa como lo es el Colegio Consejo Provincial del Carchi de la ciudad de Tulcán. Se incluirán temas como determinantes sociodemográficas, niveles de conocimientos, factores protectores y de riesgo y acceso a la información, todo con el propósito esencial de descubrir la realidad que los y las jóvenes adolescentes de esta institución viven en torno a su sexualidad, y la manera en cómo ellos ven este tipo de temas y si tienen o se les brinda la atención que ellos se merecen en cuanto a información y servicios de Salud Sexual.

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.

3.5 Población y Muestra

La población de estudio y sujeta a observación estuvo integrada por los estudiantes legalmente matriculados en el Colegio Consejo Provincial de la ciudad de Tulcán en el periodo lectivo 2012-2013, correspondientes desde el octavo año de primero a tercero de bachillerato. La población total corresponde a 213 estudiantes (118 hombres y 95 mujeres) quienes participaron en la casa abierta, mural, entrevistas y buzón de ideas y corresponden a la fuente de la información recabada.

La muestra estuvo conformada por 84 estudiantes: 49 hombres y 35 mujeres.

3.6 Técnicas e Instrumentos

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

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

Tabla N° 1 Técnicas, instrumentos e indicadores para actividades y dinámicas

	Técnica	Indicadores
<p>1. Presentación de los jóvenes</p> <p>2. Realización de las normas.</p>	<p>1. "Conociéndonos", la cual pretende crear lazos de empatía grupal.</p> <p>2. "Lluvias de Ideas", a través de la cual se definirán las reglas del grupo</p>	<p>1. Participación de los adolescentes.</p> <p>2. Establecimientos de reglas y normas</p>
<p>1. Tratamiento del tema "Sexualidad, sexo y género".</p>	<p>1. "Marcianos en la tierra", permite establecer las principales diferencias y semejanzas entre hombres y mujeres.</p>	<p>1. Asimilación del significado de sexualidad y la diferencia entre sexo, género y sexualidad.</p>
<p>1. Tratamiento del tema "Sexualidad y género", abordando los papeles sociales de masculinidad y feminidad.</p>	<p>1. "Es cierto lo que dicen", con el fin de analizar frases estereotipadas de nuestra sociedad.</p>	<p>1. Participación de los jóvenes.</p> <p>2. Comprensión del significado de género y sus consecuencias.</p>
<p>1. Tratamiento del tema "Autoestima"</p>	<p>1. "La Técnica del Intruso" que permite desarrollar la capacidad de integración y</p>	<p>1. Participación de los jóvenes.</p> <p>2. Vivenciar el deseo de merecer consideración e interés</p> <p>3. Aceptación de sus</p>

	pertenencia a un grupo y la importancia que en él tiene.	habilidades y defectos.
1. Tratamiento del tema “Valores y enamoramiento”	<p>1. “Bote salvavidas”, que permite destacar los valores y antivalores involucrados en cada situación.</p> <p>2. Discusión abierta sobre significado del enamoramiento y aspectos involucrados.</p>	<p>1. Participación de los jóvenes.</p> <p>2. Simular tan dramática y tan claramente como sea posible la experiencia de un valor, en lugar de sólo intelectualizarlo.</p> <p>3. Definición del enamoramiento</p>
1. Tratamiento del tema “Cuidados del cuerpo”	<p>1. “Mi cuerpo” es único y especial”, donde se destaca la importancia del aseo, ejercicio, alimentación, estudio, buenas relaciones interpersonales, etc.</p>	<p>1. Participación de las jóvenes</p> <p>2. Determinar correctos y equivocados hábitos en los adolescentes</p>
1. Tratamiento del tema “Proyecto de vida”	<p>1. “Mi vida tiene un plan”, establecimiento de metas y factores decisivos en su realización</p>	<p>1. Asimilación de la importancia de contar con un Proyecto de Vida</p>
1. Tratamiento del tema “Política y Derechos en	<p>1. Diagnóstico inicial con preguntas abiertas a los</p>	<p>1. Correcta interpretación de los Derechos en Salud Sexual y Reproductiva</p>

Salud Sexual y Reproductiva.	estudiantes 2. Breve discusión sobre importancia de Derechos en Salud Sexual y Reproductiva 3. Realización de casa abierta con la temática: Derechos en Salud Sexual y Reproductiva en las instalaciones de la institución 4. Dramatización con la participación de estudiantes voluntarios. 5. Muro de sugerencias y mensajes luego de observar y escuchar la dramatización y su socialización.	2. Socialización y aplicación práctica de Derechos en Salud Sexual y Reproductiva.
------------------------------	--	--

Fuente: Co-investigador M. Puentes.

3.7 Categorización de resultados

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

dichas alternativas serán ubicados, clasificados, cada uno de los elementos sujetos a estudio (las unidades de análisis).

En nuestra investigación se procedió a determinar cada uno de los objetivos planteados mediante la aplicación de una sencilla encuesta formulada en base a dichos objetivos, mismos que analizan: características sociodemográficas, niveles de conocimientos en sexualidad, factores protectores y de riesgo para el aprendizaje de la temática tratada y fuentes de acceso a la información.

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

Tabla N° 2 Categorización para datos sociodemográficos

Mezclas	Definición	Subcategoría	Pregunta Orientadora	Fuente
Identificar características socio demográficas de los estudiantes del colegio “Consejo Provincial” de la provincia del Carchi.	Las características socio demográficas nos permiten conocer algunas características de la población objeto, lo cual es importante para conocer el contexto donde se desenvuelve la adolescente.	Socio-demográficas	<ul style="list-style-type: none"> • Edad • Escolaridad-Año que está cursando • Género Acerca de los padres: • Situación legal de los padres • Nivel educativo <ul style="list-style-type: none"> ○ padre: ○ madre: • ¿Se encuentran en actividad? • Ocupación: • Con quien vive: 	Mural Buzón Entrevistas personales Fichas estudiantiles

3.7.2 Categorización: Determinar el conocimiento de los niños, niñas y jóvenes en los componentes de la Política de Salud Sexual y Reproductiva teniendo en cuenta que conoce, que sabe y que practica en el Colegio Consejo Provincial del Carchi de la Ciudad de Tulcán.

Tabla N° 3 Categorización para datos de nivel de conocimientos

Mezclas	Definición	Subcategoría	Pregunta Orientadora	Fuente
Determinar el conocimiento de los niños, niñas y jóvenes en los componentes de la Política de Salud Sexual y Reproductiva teniendo en cuenta que conoce, que sabe y que practica en el colegio asignado	Según Pender (1996), las conductas, tienen una relación directa con las percepciones positivas que las personas tienen sobre cada aspecto, en particular sobre la salud. Sus bases teóricas se encuentran en la teoría del aprendizaje social de Albert	Conocimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Los conocimientos que tienes sobre sexualidad, son • La palabra preservativo o condón te hace pensar en: • ¿Cuál o cuáles de estas son enfermedades de transmisión sexual (ETS)? • ¿Cree usted que las enfermedades de transmisión sexual pueden alterar la fertilidad (capacidad para tener 	Mural Buzón Entrevistas personales

	<p>Bandura (1997), para quien los procesos cognitivos son medulares en la modificación del comportamiento; y en la teoría de Ajzen y Fishbein (1980), en Albarracín, Johnson, Fishbein y Muellerleile (2001) sobre la teoría de la acción razonada, quienes proponen que la conducta depende, entre otros aspectos, de actitudes personales y de normas</p>		<p>hijos)?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Si deseas prevenir un embarazo que método anticonceptivo usaría? • ¿Cuál considera la principal causa para que sucedan embarazos en la adolescencia? • ¿El aborto puede provocar la muerte de una mujer? 	
--	---	--	--	--

	<p>subjetivas y creencias. Pender explica que la probabilidad de adoptar conductas que promuevan la salud depende tanto de la acción de las personas como de factores cognitivo-perceptivos.</p>			
--	--	--	--	--

3.7.3 Categorización: Identificar los factores protectores y factores de riesgo frente al manejo de los componentes de la Política de Salud Sexual y Reproductiva.

Tabla N° 4 Categorización para datos de factores protectores y de riesgo

Mezclas	Definición	Subcategoría	Pregunta Orientadora	Fuente
Identificar los factores protectores y factores de riesgo, frente al manejo de los componentes de la política de Salud Sexual y reproductiva	La familia desde la perspectiva psicosocial es vista como uno de los microambientes en donde permanece el adolescente y que por lo tanto es responsable de lograr que su funcionamiento favorezca un estilo de vida saludable, este estilo de vida debe promover el	Derechos sexuales y reproductivos Genero Valores Plan de vida	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuándo considera que es oportuno iniciar una vida sexual activa? • Consideras que la palabra “género y sexo” significan lo mismo: • Consideras que en nuestra comunidad y diario vivir se aplica el principio de equidad de género: • Los valores morales para ti son: • Si comparamos tiempos 	

	Bienestar y el desarrollo de los miembros de la familia.		anteriores con el presente crees que los valores han: <ul style="list-style-type: none">• ¿Has planeado tu propio plan de vida?	
--	--	--	---	--

3.7.4 Categorización: Determinar el acceso a la información y consejería con respecto a sexualidad en Colegio Consejo Provincial del Carchi de la Ciudad de Tulcán

Tabla N° 5 Categorización de datos de acceso de a la información.

Mezclas	Definición	Subcategoría	Pregunta Orientadora	Fuente
Determinar el acceso a la información y consejería con respecto a la sexualidad en los estudiantes de la Institución educativa.	El mundo actual tiene acceso muy fácilmente a cualquier tipo de información que requiera, sin embargo cuando son temas que aún se consideran tabús en la sociedad, esa información se restringe, en donde, sobre todo la	Acceso a la información	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Tus padres hablan contigo acerca de los cambios físicos por los cuales estás pasando? • Cuando tienes alguna sobre sexualidad, ¿a quién recurres para que te explique? Padres - Amigos - Maestros - Internet • En tu colegio, ¿se tratan temas de sexualidad? • La reacción de los 	Historia de vida. Buzón Mural Cuestionario

	<p>población adolescente, que tiene tantas incógnitas con respecto al tema, es la que más se siente confundida y con temores y por eso sería una población vulnerable ante la sociedad. Los adolescentes tienen una gran cantidad de hormonas sexuales secretando en su organismo y por ende, pueden ser</p>		<p>estudiantes de tu colegio al tratar temas de sexualidad es:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Existe un lugar en tu comunidad donde la gente joven como tú tiene la posibilidad de hablar y averiguar sobre relaciones, sexo, anticonceptivos, infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA, etc.? • ¿Has visitado un centro de salud u otro lugar para obtener servicios de Salud Sexual en el último año? • ¿Te sentirías cómodo si vas a un centro de salud u 	
--	--	--	---	--

	<p>objeto de burlas, no sólo por su aspecto físico, sino por tantas expectativas, temores, a los que no tiene respuesta, sin embargo ante tanta información sigue el adolescente en una telaraña de esta misma información.</p>		<p>otra institución en tu zona para obtener servicios de Salud Sexual y reproductiva?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál o cuáles de estos son métodos anticonceptivos? • ¿Quiénes han sido el principal partícipe y ayudante en la creación de tu plan de vida? • En tu colegio, ¿se han tratado el tema sobre “Derechos en Salud Sexual y reproductiva”? • ¿Conoces cuáles son tus “Derechos en Salud Sexual y reproductiva”? 	
--	---	--	---	--

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS OBTENIDOS

4.1 Análisis del objetivo de características sociodemográficas de los estudiantes del Colegio Consejo Provincial de la provincia del Carchi.

4.1.1 Resumen del análisis.

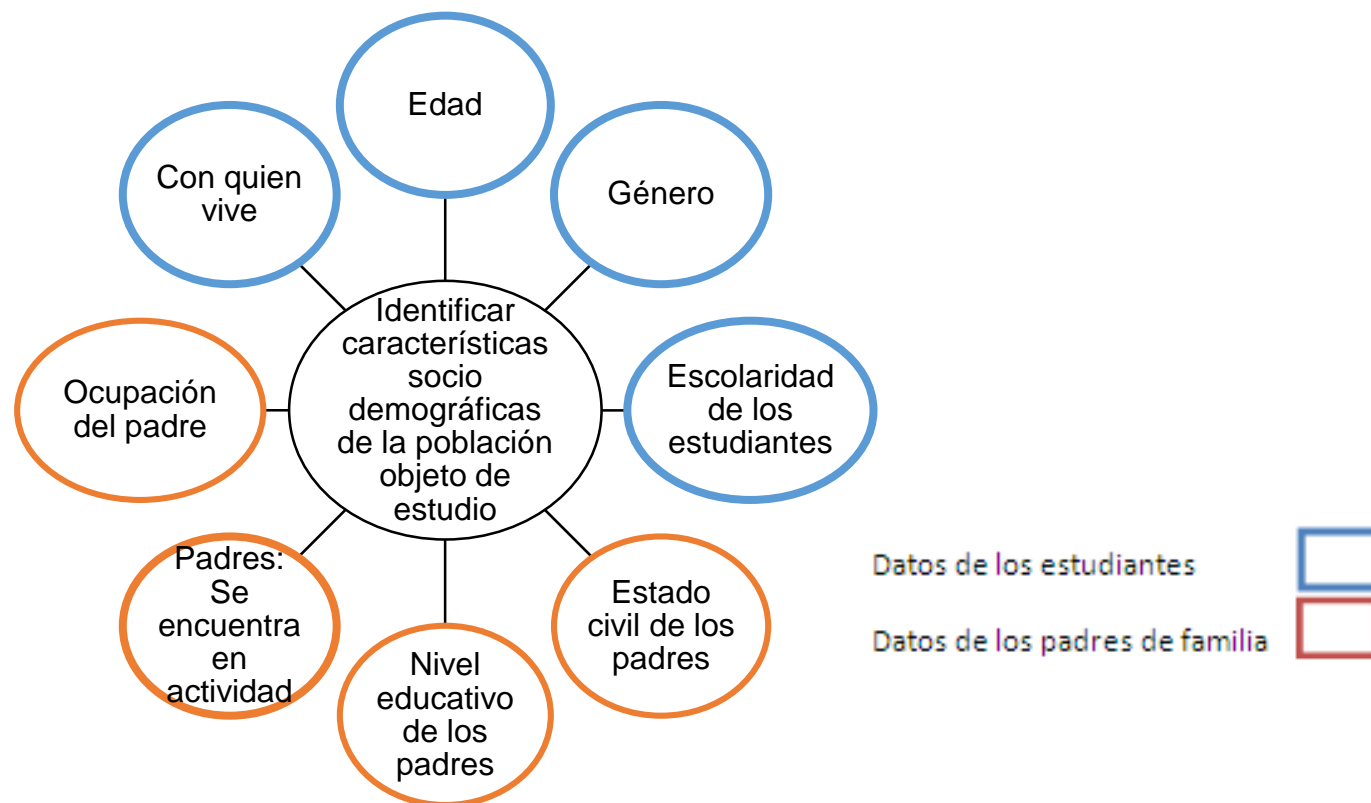
La edad es un factor preponderante en los estudiantes del “colegio consejo provincial” de la ciudad de Tulcán ya que esta investigación fue para buscar y analizar el manejo de una adecuada adolescencia y para dar respuestas a los diferentes problemas que hoy en la actualidad enfrentan los adolescentes, ya que La etapa de la adolescencia está catalogada como la etapa más difícil y los jóvenes están propensos a ser influenciados por los nuevos estilos, los cuales pueden ser un motivo de pérdida para un adolescente a temprana edad , ya que se sabe que los jóvenes construyen su identidad con el vestuario, el peinado, el lenguaje, y la música. Los jóvenes se unen a grupos. Los amigos son el centro donde se forman los patrones de conducta que sigue el adolescente. El género se refiere a las relaciones sociales creadas entre hombres y mujeres, niños y niñas. Sin embargo el género no puede ser analizado de forma aislada - las relaciones de género se dan en un contexto específico. Un análisis de género examina cómo el género interactúa con otros tipos de opresión, como clase, raza, casta, edad, religión y orientación sexual. Las relaciones de género varían según el contexto cultural, económico, político y social. Desde la perspectiva sociocultural, la Escolaridad en la adolescencia se ha vuelto vulnerable debido a ciertas causas que impiden el desenvolvimiento. Por ejemplo una

adolescente embarazada limita sus oportunidades de estudio y trabajo, puesto que la mayoría de ellas se ve obligada a desertar del sistema escolar, para dedicarse al cuidado de la criatura. Quedando la adolescente con un nivel de escolaridad muy bajo que no le permite acceder a un trabajo digno que le permita satisfacer, sus necesidades básicas. El estado civil de los padres es sumamente importante al momento de tener un hijo adolescente por que la paternidad en adolescentes es un pilar sumamente importante ya que se ha convertido en un problema de profunda relevancia pública. La actitud con la que el varón implicado en la paternidad enfrenta la vida, resulta de la influencia cotidiana del ambiente familiar o grupo social en que se desarrollan él y su pareja. Resaltar la necesidad de enfatizar en la educación familiar, en la validez de las prácticas de crianza positivas y en la prevención de prácticas negativas que impliquen cualquier forma de abuso hacia el adolescente de parte de los padres. Con las prácticas de crianza los padres pretenden modular y encauzar las conductas de los hijos en la dirección que ellos valoran y desean y de acuerdo a su personalidad. Cuando se relacionan con los hijos y realizan sus funciones, los padres ponen en práctica unas tácticas llamadas estilos educativos, prácticas de crianza o estrategias de socialización, con la finalidad de influir, educar y orientar a los hijos para su integración social. Las prácticas de crianza difieren de unos padres a otros y sus efectos en los hijos también son diferentes.

En Muchos de los casos resulta que los padres de los adolescentes se encuentran inactivos por razones que tienen que ver con incapacidad, por falta de fuentes de trabajo la facultad de la familia para hacer frente a exigencias tanto materiales como no materiales. En primer lugar, implica poder sostener los crecientes gastos asociados a la educación, al mismo tiempo que se prescinde de los ingresos que los niños o adolescentes aportarían en caso de trabajar. En segundo lugar, implica sostener su motivación respecto al estudio, y mantener condiciones de estabilidad en el

funcionamiento del hogar. La actividad de los padres genera un desarrollo general a nivel familiar porque permite que Las decisiones y conductas que tomen las y los adolescentes en estos temas, sean diferentes según las oportunidades económicas, laborales, educativas que han tenido. Las características personales y las normas sociales y la influencia del medio o contexto social en que viven y crecieron los y las adolescentes. Las decisiones y conductas que tomen las y los adolescentes en el tema de convivencia familiar será un tema de bastante categoría ya que esto dependerá de la decisión que tome el adolescente al momento de escoger con quien decide vivir ya sea con el padre o con la madre. O quizás el o la adolescente tiene la oportunidad de vivir con sus dos progenitores ya que sería lo más conveniente. Hay ocasiones en las que los adolescentes viven con otros familiares cercanos con los papas como son los tíos, primos y abuelos.

4.1.2 Gráfico N° 1 Cuadro semántico de las características sociodemográficas de los estudiantes del Colegio Consejo Provincial de la Provincia del Carchi.



Fuente: Datos obtenidos mediante murales, buzón de ideas y feria expositiva en Colegio Consejo Provincial del Carchi. Tulcán 2013. Co-investigador: M. Puentes.

Tabla N°6 Cuadro base para la interpretación y análisis de los resultados obtenidos acerca de las características socio demográfico de la población objeto de estudio.

MEZCLA	INFORMACIÓN	MARCO TEÓRICO	ANÁLISIS DE AUTORES
Edad	<ul style="list-style-type: none"> • 12 • 13 • 14 • 15 • 16 • 17 • 18 • 19 	<p>La edad es una etapa dramática en la que los adolescentes sufren varios cambios especialmente en la etapa de adolescencia en la cual se someten a cambios tormentosos en la que se producen innumerables tensiones, con inestabilidad, entusiasmo y pasión, en la que el joven se encuentra dividido entre tendencias opuestas. (Salud M. d., 2008)</p>	<p>La edad promedio del inicio de la actividad sexual, es de 18,3 años. Sin embargo, 11% de las mujeres inician su primera relación antes de los 15 años y existen diferencias significativas de acuerdo con el nivel de educación: 16 años, en mujeres sin educación, y 20 años en nivel superior. (Dides C, 2007)</p> <p>La edad promedio para inicio de la actividad sexual para adolescentes varones (15,7) y adolescentes mujeres (15,5) fue menor que lo reportado en otras investigaciones. Al estratificar por</p>

			<p>tiempo y sexo, se observó una disminución en la edad de inicio y un aumento en el número de parejas sexuales sólo en las mujeres. (Robledo P, 2011)</p> <p>Paralelamente a esta dinámica, en la ampliación de las relaciones, «esperan» al adolescente, los coetáneos y la pareja. Con los primeros constituye un espacio de construcción psicológica muy importante en el cual se tienen experiencias de posicionamiento social fuera de la familia. (Reimers, 2009)</p> <p><i>Análisis: La etapa de la adolescencia está catalogada como la etapa más difícil y los jóvenes están propensos a ser influenciados por los nuevos estilos,</i></p>
--	--	--	--

			<p><i>los cuales pueden ser un motivo de pérdida para un adolescente a temprana edad, ya que se sabe que los jóvenes construyen su identidad con el vestuario, el peinado, el lenguaje, y la música. Los jóvenes se unen a grupos. Los amigos son el centro donde se forman los patrones de conducta que sigue el adolescente.</i></p>
Género	<ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino 	<p>Género puede ser definido como una categoría dinámica, construida socialmente, que tiene como base las diferencias sexuales biológicas. A partir de estas diferencias se determinan los papeles sociales de hombres y mujeres. (L, 2008)</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 (UNFPA, 2008)</p>

			<p>Existen muy diversas formas de definir o entender lo qué es la identidad de una persona. Dentro del campo de la Psicología, Erickson (1968) fue uno de los pioneros al hablar de identidad, refiriéndose a ésta como una afirmación que manifiesta la unidad de identidad personal y cultural de un individuo. (V, 2011)</p> <p>Se hace necesario definir sexo y género porque frecuentemente estos conceptos son considerados sinónimos. Sin embargo, se trata de categorías diferentes porque las características anatómicas determinan el sexo al cual pertenece el individuo, mientras que género es una construcción social que define lo que significa ser de un sexo o</p>
--	--	--	--

			<p>del otro en la sociedad (Valencia, 2007)</p> <p><i>Análisis: El género se refiere a las relaciones sociales creadas entre hombres y mujeres, niños y niñas. Sin embargo el género no puede ser analizado de forma aislada - las relaciones de género se dan en un contexto específico. Un análisis de género examina cómo el género interactúa con otros tipos de opresión, como clase, raza, casta, edad, religión y orientación sexual. Las relaciones de género varían según el contexto cultural. Económico, político y social.</i></p>
Escolaridad de los estudiantes	<ul style="list-style-type: none"> • Primer curso • Segundo curso 	Gracias a la Reforma Educativa han aumentado significativamente las oportunidades educativas	La baja escolaridad que alcanzan estas adolescentes y la dificultad para reinserirse al sistema escolar, tiene un efecto negativo en la formación del

	<ul style="list-style-type: none"> • Tercer curso de bachillerato • Primero de bachillerato • Segundo de bachillerato • Tercero de bachillerato 	<p>de los escolares. Sin embargo, el bajo rendimiento y las dificultades conductuales siguen prevaleciendo en los niños provenientes de familias de bajo nivel socioeconómico y educacional, lo que constituye un serio problema tanto para el sistema educativo chileno como para los padres, cuyos hijos no tienen éxito en la escuela. (L R. , 2011)</p>	<p>capital humano y la superación de la pobreza de estas adolescentes, realidad que también ha sido reportada por Troya. (F D. I., 2009)</p> <p>La escolaridad de los adolescentes, sin embargo, es en todos los casos superior a la requerida; la que estos últimos lograron; los alcances y límites que tiene y la manera cómo influye en diversos aspectos de su desempeño laboral se analizan a continuación. (Juventud, 2009)</p> <p>Mayor escolaridad parental se asoció a la postergación del inicio de la actividad sexual sólo en las mujeres. Esto puede ser explicado porque los padres con mayor educación tienen más altas</p>
--	---	---	---

			<p>aspiraciones académicas para las hijas, y pueden tener más habilidades parentales para desalentar el inicio sexual en las hijas que en los hijos. (Curry, 2005)</p> <p><i>Análisis: Desde la perspectiva sociocultural, la Escolaridad en la adolescencia se ha vuelto vulnerable debido a ciertas causas que impiden el desenvolvimiento. Por ejemplo una adolescente embarazada limita sus oportunidades de estudio y trabajo, puesto que la mayoría de ellas se ve obligada a desertar del sistema escolar, para dedicarse al cuidado de la criatura. Quedando la adolescente con un nivel de escolaridad muy bajo que no le permite acceder a un trabajo digno que</i></p>
--	--	--	---

			<i>le permita satisfacer, sus necesidades básicas.</i>
Estado civil de los padres	<ul style="list-style-type: none"> • Soltero • Casado • Viudo • Divorciado • Separado 	<p>La paternidad en adolescentes se ha convertido en un tema de profunda relevancia pública. Los rápidos cambios demográficos, socioeconómicos y en la familia, observados en los últimos años tienen efectos adversos en muchos casos sobre él, su pareja e hijo (a). Aunque hay interés en la situación del padre adolescente, no ha sido igual a la gran motivación del estudio que existe con la madre</p>	<p>La manera como las personas reaccionan ante una situación estresante, recibe el nombre de "Estrategias de afrontamiento" la cual es definida por Lazarus y Folkman⁸, como aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de la cultura del individuo. (Romero M, 2007)</p> <p>La preferencia materna es una regla supletoria de la voluntad de los padres que, como se argumentó antes, favorece acuerdos en vez de entorpecerlos. La</p>

		<p>adolescente. (Luengo X, 2006)</p>	<p>eliminación de esta regla aumentaría considerablemente el número de pleitos sobre cuidado personal de los hijos. (Pakpreo P, 2008)</p> <p>Por otra parte, el INEE (2006) sostiene que el trabajo conjunto de padres de familia y profesores para lograr mejores aprendizajes en los estudiantes es un tema que debe recibir especial atención debido a que se considera que escuela y familia comparten responsabilidades en el proceso de educar al niño en su desarrollo físico, psicológico y afectivo. (Epstein, 2007)</p> <p><i>Análisis: El estado civil de los padres es sumamente importante al momento de tener un hijo adolescente por que la</i></p>
--	--	--------------------------------------	--

			<i>paternidad en adolescentes es un pilar sumamente importante ya que se ha convertido en un problema de profunda relevancia pública. La actitud con la que el varón implicado en la paternidad enfrenta la vida, resulta de la influencia cotidiana del ambiente familiar o grupo social en que se desarrollan él y su pareja.</i>
Nivel educativo de los padres	<ul style="list-style-type: none"> • Educación primaria • Técnico en secundaria • Educación secundaria • Superior universitario 	La constatación de la existencia de una interacción entre el nivel educacional materno y paterno obliga a pronunciarse sobre la influencia que ejerce la figura paterna sobre el pronóstico de salud del menor de 1 año. En situaciones en las cuales la madre presenta un nivel	Disciplina familiar se entienden las estrategias y mecanismos de socialización que emplean los padres para regular la conducta e inculcar valores, actitudes y normas en los hijos. Asimismo, ante la aceptación y utilización de métodos de disciplina positiva y punitiva (castigos) por los padres abusivos, los potencialmente abusivos y los no abusivos, se

		<p>educacional bajo, la presencia de un padre de nivel educacional alto se asocia a una reducción del riesgo de muerte del menor de 1 año de vida. (health, 2009)</p>	<p>comprueba que los padres no abusivos evalúan como más significativamente aceptable el refuerzo positivo sobre el punitivo. (Salud M. d., Subsecretaria de Salud Pública, División de Prevención y Control de Enfermedades, Departamento de Salud Mental, Programa de Salud del Adolescente y Joven: Orientaciones técnicas. Atención de adolescentes con problemas de salud mental. Dirigida a los equip, 2011)</p> <p>En Chile, en 1965 se decretó la obligatoriedad y gratuidad de la enseñanza básica (8 años), derecho extendido en 2003 a la enseñanza media (4 años). Para el año 2007, la escolaridad promedio de los mayores de 15 años era 10,1 años (mujeres) y 10,4</p>
--	--	---	---

		<p>años (varones), respectivamente. El nivel de educación alcanzado por la población entre 25 y 34 años se distribuía en 1% sin escolaridad, 8% enseñanza básica incompleta, 23% educación básica completa, 42% educación media completa y 27% superior completa. (Pediatrics, 2008)</p> <p>Los hijos de madres con mayor escolaridad, se desarrollaron a la misma velocidad de los hijos de aquellas con menor instrucción, excepto en edades posteriores cuando el campo del lenguaje mostró diferencia. (Estadísticas, 2007)</p> <p>Análisis: <i>Resaltar la necesidad de enfatizar en la educación familiar, en la</i></p>
--	--	--

			<p><i>validez de las prácticas de crianza positivas y en la prevención de prácticas negativas que impliquen cualquier forma de abuso hacia el adolescente de parte de los padres. Con las prácticas de crianza los padres pretenden modular y encauzar las conductas de los hijos en la dirección que ellos valoran y desean y de acuerdo a su personalidad. Cuando se relacionan con los hijos y realizan sus funciones, los padres ponen en práctica unas tácticas llamadas estilos educativos, prácticas de crianza o estrategias de socialización, con la finalidad de influir, educar y orientar a los hijos para su integración social. Las prácticas de crianza difieren de unos padres a otros y sus efectos en los hijos también son diferentes.</i></p>
--	--	--	---

<p>Padres se encuentran en actividad</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Es activo • Esta jubilado • Está desempleado • Está incapacitado 	<p>Los adolescentes de familias de bajo nivel educativo y de ingresos, inician la AS más precozmente y tienen una mayor frecuencia de embarazos. Pero a su vez, la pobreza, el bajo nivel educativo y la baja cobertura de servicios de salud, fueron identificados como los principales factores de riesgo para practicar un aborto inducido en Colombia. (P, 2002)</p>	<p>En nuestra sociedad, la familia mantiene su rol de núcleo fundamental en la educación de cualquier sujeto porque su influencia es decisiva en el desarrollo psico-afectivo y la conformación de la personalidad de un individuo y por ello no podemos olvidar que la educación sexual constituye un aspecto dentro de la educación integral del ser humano, del cual los padres no se pueden desentender ya que es con ellos con los cuales el ser humano establece lazos estrechos de dependencia y relación, porque son sus primeros maestros. (M., 2008)</p> <p>La relación entre madre e hijos mejora. Este curso le dota de recursos y estrategias necesarias en la labor de ser</p>
---	---	--	--

			<p>padres. Es otro de los aspectos en los que opino que el curso está ayudando. Los niños han acudido muy contentos. Se ha observado mejoras en la relación con la madre. (Jones R, 2007)</p> <p>Probablemente puede explicarse por el exceso de carga física que implica el trabajo en el campo. El esfuerzo físico ha sido consistentemente relacionado con los partos pre término. El levantamiento, el descenso, el empuje, el arrastre y la manipulación de cargas aumentan la presión intra abdominal y provocan contracciones uterinas y disminución del flujo sanguíneo placentario, estimulando el parto. (Bonzini M, 2007)</p>
--	--	--	--

			<p><i>Análisis: En Muchos de los casos resulta que los padres de los adolescentes se encuentran inactivos por razones que tienen que ver con incapacidad, por falta de fuentes de trabajo la facultad de la familia para hacer frente a exigencias tanto materiales como no materiales. En primer lugar, implica poder sostener los crecientes gastos asociados a la educación, al mismo tiempo que se prescinde de los ingresos que los niños o adolescentes aportarían en caso de trabajar. En segundo lugar, implica sostener su motivación respecto al estudio, y mantener condiciones de estabilidad en el funcionamiento del hogar.</i></p>
Ocupación del padre	<ul style="list-style-type: none"> • Chofer 	La Ocupacional de los progenitores en los hijos	La dedicación de los progenitores a una ocupación con trabajo nocturno, manejo

	<ul style="list-style-type: none"> • Empl. publico • Ninguno • Albañil • Costurero • Técnico eléctrico • Ganadero • Jornalero • Comerciante • Agricultor • Mecánico • Empresario • Vendedor ambulante • Carpintero 	<p>debe ser objeto de futuros estudios que puedan subsanar las limitaciones del nuestro, en especial la diferenciación de las distintas exposiciones con el fin de controlar, en la medida de lo posible, su contribución conjunta y particular como factores. (CuiM, 2007)</p>	<p>de disolventes o exposición a campos electromagnéticos en los hijos, sugiriendo la participación de factores ocupacionales de riesgo para el desarrollo de alteraciones exigenticas. (www.mineduc, 2005)</p> <p>El grupo familiar hace que los hombres sigan más la trayectoria de su padre y las mujeres se alejen más del modelo materno. Las entrevistadas por María Antonia García de León así lo expresan, señalando que en los últimos años la madre está funcionando como el anti-modelo para muchas profesionales que incumplen los mandatos de género asignados a las mujeres al alejarse de lo doméstico y optar por la vida profesional. (Juventud, salud sexual en</p>
--	---	---	---

			<p>adolescentes, 2008)</p> <p>Las ocupaciones paternas más frecuentes encontradas en niños fueron peones de la construcción de edificios, jubilados por enfermedad o accidente (en principio ambos sin riesgo), pintores (expuestos a disolventes) y electricistas de la construcción (campos electromagnéticos). (Levy S, 2009)</p> <p><i>Análisis: La actividad de los padres genera un desarrollo general a nivel familiar porque permite que Las decisiones y conductas que tomen las y los adolescentes en estos temas, sean diferentes según las oportunidades económicas, laborales, educativas que han tenido. Las características</i></p>
--	--	--	--

			<i>personales y las normas sociales y la influencia del medio o contexto social en que viven y crecieron los y las adolescentes.</i>
Con quien vive	<ul style="list-style-type: none"> • Padre y madre • Madre • Padre • Hermanos • Tíos • Abuelos • Papá y abuelos • Mamá y padrastro • Esposo 	La familia es el núcleo más primario del ser humano, en ella el hombre inscribe sus primeros sentimientos, sus primeras vivencias, incorpora las principales pautas de comportamiento y le da un sentido a la vida. (Batallán, 2007)	<p>Cuando se exploraron los conocimientos de los padres se constata que eran buenos, lo que quiere decir que el hecho de vivir en familias problema no guarda relación con la educación sexual de estos padres, que es satisfactoria. Vale recordar el elevado nivel cultural de los progenitores. No siempre los adultos son capaces de transmitir lo que saben a sus hijos. (Campanini, 2005)</p> <p>La confianza de los padres con las y los adolescentes permite guiarlos de forma segura y efectiva, garantizando así el desarrollo del potencial humano, a la vez</p>

			<p>que se logre la integración de estos como miembros activos de la sociedad. (Padawer, 2004)</p> <p>La gran mayoría de los adolescentes con mayor énfasis en los convivientes en familias disfuncionales. Esto que permite corroborar lo que otros autores ha publicado sobre este tema al afirmar que los adolescentes cubanos son promiscuos, comienzan precozmente su práctica sexual y tienen escasa valoración y conocimiento de los riesgos reproductivos a los cuales están sometidos. (JE, 2006)</p> <p><i>Análisis: Las decisiones y conductas que tomen las y los adolescentes en el tema de convivencia familiar será un tema de</i></p>
--	--	--	--

		<p><i>bastante categoría ya que esto dependerá de la decisión que tome el adolescente al momento de escoger con quien decide vivir ya sea con el padre o con la madre. O quizás el o la adolescente tiene la oportunidad de vivir con sus dos progenitores ya que sería lo más conveniente.</i></p> <p><i>Hay ocasiones en las que los adolescentes viven con otros familiares cercanos con los papas como son los tíos, primos y abuelos.</i></p>
--	--	--

4.2 Análisis del objetivo: Determinar el conocimiento de los niños, niñas y jóvenes en los componentes de la política de salud sexual y reproductiva teniendo en cuenta que conoce, que sabe y que practica en el colegio asignado

4.2.1 Resumen del análisis.

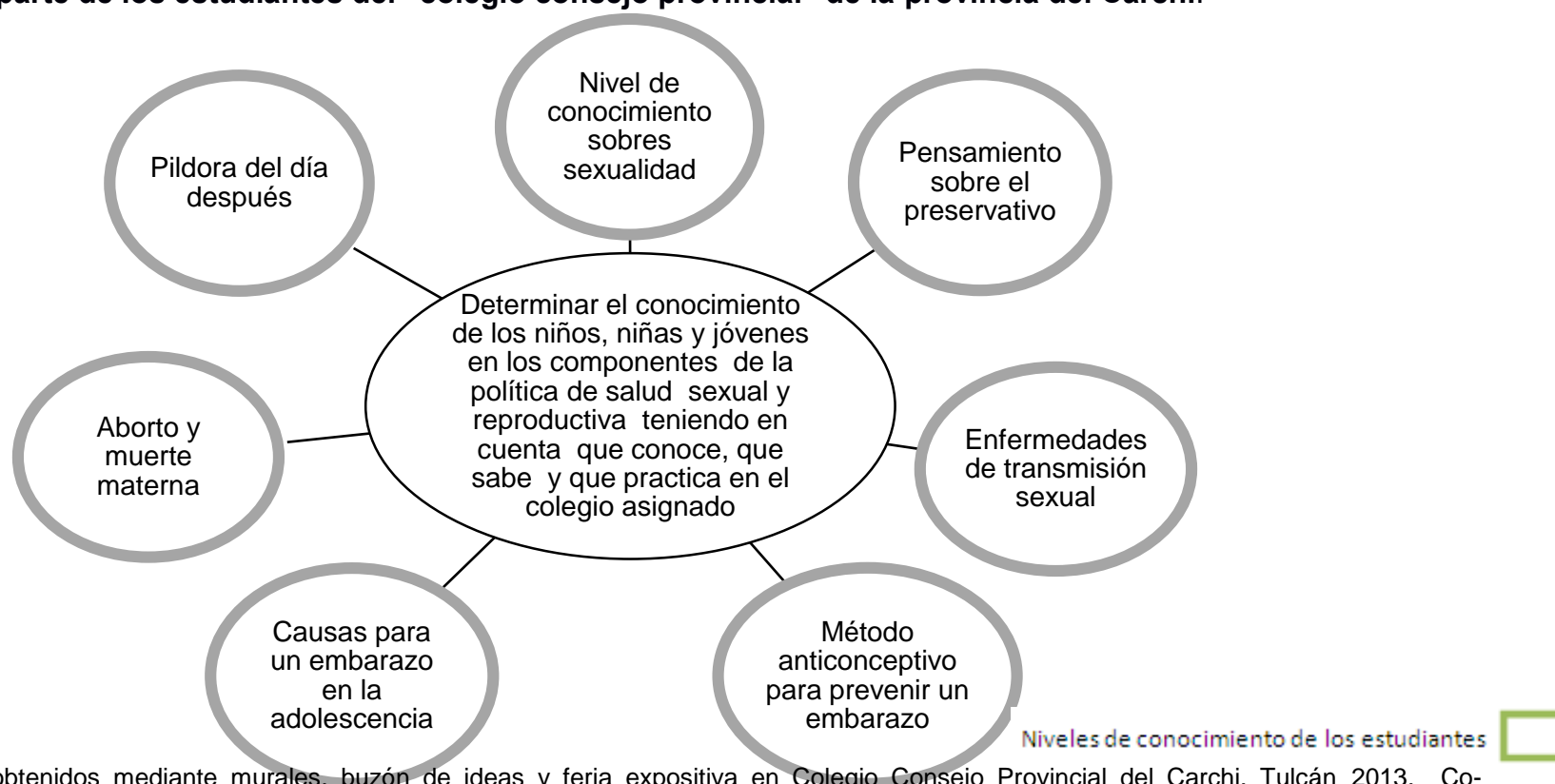
La sexualidad es un tema sobre el que se discute mucho pero se actúa poco. Debido a la gran importancia y relevancia que tiene a nivel social y general. El conocimiento sobre educación sexual debe ser una información impartida desde el hogar ya que esto genera que el adolescente tenga conocimientos que le permitan conocer acerca de los riesgos que genera tener relaciones sexuales. Existe cada vez mayor evidencia acerca de que lo que suceda en los años de formación de la adolescencia será decisivo durante el resto de la juventud, y tendrá gran influencia en la salud y desarrollo futuro en lo personal, lo económico y lo social. Entre las medidas que se proponen a adolescentes para prevenir las infecciones de transmisión sexual y los embarazos no deseados resalta que el uso del preservativo o condón tiene un gran significado ya que ayuda a prevenir enfermedades venéreas pero a veces por la falta de información o por información inadecuada dejamos a un lado estas barreras de protección. Las enfermedades de transmisión sexual son ocasionadas por mantener relaciones sexuales sin protección. Las diferencias de género son otra expresión de las desigualdades asociadas con la epidemia, puesto que son un componente central en las posibilidades de lograr posiciones socioeconómicas de mayor o menor privilegio. Estas diferencias implican una mayor probabilidad de que los hombres transmitan el VIH a sus parejas sexuales mujeres y en mayor medida en contextos de pobreza. El uso de métodos anticonceptivos para prevenir embarazos no deseados y Enfermedades venéreas. Se sabe que el uso de métodos anticonceptivos

por parte de las mujeres está en relación, entre otros factores, con las conductas sexuales y reproductivas, la edad, el nivel socioeconómico y educativo o la paridad. El método seleccionado puede estar en relación además con circunstancias tales como el miedo a las enfermedades de transmisión sexual, el progresivo retraso en la edad de la maternidad.

Las causas de embarazo en adolescentes está relacionado con varios factores tales como socioculturales, la adolescente embarazada limita sus oportunidades de estudio y trabajo, puesto que la mayoría de ellas se ve obligada a desertar del sistema escolar, dejando a la adolescente sin oportunidades para poder enfrentar a la sociedad y salir adelante en busca de mejores condiciones y posibilidades. Esta situación se ve agravada por su condición de madre soltera en que queda la mayoría de estas adolescentes, debido a que la pareja es generalmente un adolescente o joven que no asume su responsabilidad paterna. La mortalidad materna es un fenómeno que desde hace años atrás ha venido siendo un problema social de un alto impacto que ha generado altas tasas de controversias porque genera altas pérdidas tanto de madres como de niños para lo cual el ministerio junto con otras entidades han creado programas para reducir estos problemas pero de igual manera sigue siendo un tema prioritario para todas las naciones, especialmente para los países en vías de desarrollo, de ahí que surjan nuevos compromisos internacionales. Personalmente creo que el ser humano existe, como lo señalan los textos clásicos de embriología, desde la constitución del cigoto y como tal tiene la dignidad de cualquier ser humano, independiente de su tamaño, etapa de desarrollo, capacidad intelectual, de comunicación, de autonomía, etc. Somos el mismo ser humano desde la concepción hasta la muerte. Hoy en día se ha generado la creación de varios métodos anticonceptivos para interrumpir la venida de un nuevo ser al mundo después de mantener una relación sexual de pareja. Como la creación de la píldora del día después, con el pasar del tiempo ha ido generando que igualmente incrementa la tecnología con

nuevas estrategias para frenar y acabar con el desarrollo y crecimiento del nuevo ser dentro del vientre materno.

4.2.2 Gráfico N° 2 Cuadro semántico del conocimiento de los adolescentes jóvenes, hombre y mujeres en los componentes de la política de salud sexual y reproductiva teniendo en cuenta que conoce, que sabe y que practica por parte de los estudiantes del “colegio consejo provincial” de la provincia del Carchi.



Fuente: Datos obtenidos mediante murales, buzón de ideas y feria expositiva en Colegio Consejo Provincial del Carchi. Tulcán 2013. Co-investigador: M. Puentes.

Tabla N° 7 Cuadro base para la interpretación y análisis de los resultados obtenidos del conocimiento de niños, niñas y jóvenes en los componentes de la política de salud sexual y reproductiva teniendo en cuenta que conoce, que sabe y que practica en los estudiantes del Colegio Consejo Provincial de la Provincia del Carchi.

MEZCLA	INFORMACIÓN	MARCO TEÓRICO	ANÁLISIS DE AUTORES
Nivel de conocimiento sobres sexualidad	<ul style="list-style-type: none"> • Excelentes • Muy buenos • Buenos • Regulares • Insuficientes 	La sexualidad es todo un mundo de posibilidades, es algo muy amplio, que incluye la comunicación, la afectividad, la reproducción y el placer, conocerla, vivirla, libre y responsablemente es saludable y necesario para nuestro equilibrio personal, el cuerpo es su base y por ese motivo es importante que lo conozcamos bien.	Los adolescentes no consideran otras consecuencias importantes que puede ocasionar el inicio de las relaciones sexuales, como son: posibilidad del embarazo y la adquisición de enfermedades de transmisión sexual; sin embargo, conocen la edad más adecuada para la maternidad y los métodos anticonceptivos más apropiados para su edad, además de tener información sobre las infecciones de transmisión sexual más frecuentes y la forma de evitarlas. (JR, 2005)

		(Doblado Donis NI, 2009)	<p>Consideramos que los adolescentes a pesar de tener conocimientos, no los ponen en práctica al enfrentar su sexualidad de acuerdo con las características propias de esta etapa de la vida. (Calderón July S, 2006)</p> <p>En relación a las conductas preventivas de las adolescentes, llama la atención que más de 50% de la población no hubiera sido examinada por ginecólogo o por matrona. Esto es importante de destacar, si consideramos que 100% de la muestra tenía 13 años o más, edad que según la recomendación internacional¹¹ se encuentra en el rango etario para tener a lo menos un control con fines diagnósticos o simplemente con fines educativos. Si bien se debe reconocer que la norma</p>
--	--	--------------------------	--

		<p>internacional puede no ser llevada a cabo por la totalidad de la población, es importante estimular en las adolescentes medidas de auto-cuidado entre las cuales se encuentra asistir a un control ginecológico a edad temprana, independiente de si tienen o no actividad sexual. (Gerend M A, 2009)</p> <p><i>Análisis: La sexualidad es un tema sobre el que se discute mucho pero se actúa poco. Debido a la gran importancia y relevancia que tiene a nivel social y general.</i></p> <p><i>El conocimiento sobre educación sexual debe ser una información impartida desde el hogar ya que esto genera que el adolescente tenga conocimientos que le</i></p>
--	--	---

			<i>permitan conocer acerca de los riesgos que genera tener relaciones sexuales.</i>
Pensamiento sobre el preservativo	<ul style="list-style-type: none"> • Prevención de enfermedades de transmisión sexual • Prevención de embarazo • Sexo • Vergüenza 	<p>El preservativo como medio eficaz de protección, fundamentalmente ligados a concepciones religiosas, está demostrado que es el mejor anticonceptivo en estas edades por su inocuidad y ausencia de efectos colaterales, y además es la forma más eficaz de protección contra las ITS, entre ellas inclusive el VIH/SIDA. (NW., 2007)</p>	<p>Las profesionales del sexo, debido a su elevado grado de vulnerabilidad, deben procurar el servicio de salud regularmente para hacer la prueba de serología, exámenes de sangre rutinarios, examen preventivo del cáncer de cuello de útero y el examen de mamas. Los profesionales de salud tienen el deber de orientarlas sobre esto, pues muchas veces, ellas acuden al servicio de salud solamente cuando lo juzgan necesario, por presentar alguna sintomatología. (J, 2007)</p> <p>Los métodos contraceptivos, como el preservativo masculino y el femenino deben estar disponibles en la red pública</p>

			<p>de salud y los profesionales deben asegurar que las mujeres tengan condiciones e información suficiente para usarlos de forma libre y consciente. (Isla Valdés A, 2010)</p> <p>El preservativo femenino presenta muchas ventajas en el caso específico de las profesionales del sexo ya que permite la colocación con hasta ocho horas de anticipación del acto sexual, posibilitando a la mujer el salir de casa protegida. Además, permite una mayor autonomía de las mujeres en la decisión por relaciones sexuales seguras. (Saúde, 2008)</p> <p><i>Análisis: Existe cada vez mayor evidencia acerca de que lo que suceda en los años</i></p>
--	--	--	--

			<p><i>de formación de la adolescencia será decisivo durante el resto de la juventud, y tendrá gran influencia en la salud y desarrollo futuro en lo personal, lo económico y lo social. Entre las medidas que se proponen a adolescentes para prevenir las infecciones de transmisión sexual y los embarazos no deseados resalta que el uso del preservativo o condón tiene un gran significado ya que ayuda a prevenir enfermedades venéreas pero a veces por la falta de información o por información inadecuada dejamos a un lado estas barreras de protección.</i></p>
--	--	--	---

<p>Enfermedades de transmisión sexual</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hepatitis B • Sífilis • SIDA • Papiloma • Meningitis <p style="text-align: center;">Virus</p>	<p>La mayoría de las infecciones del tracto reproductivo son enfermedades frecuentes que se transmiten de forma sexual. Ellas afectan tanto a niños, como mujeres y hombres. Mundialmente alrededor de estas enfermedades se ha creado una cultura del silencio, a pesar de sus obvios efectos negativos y de que son prevenibles, diagnosticables y tratables. (S C. J., 2006)</p>	<p>Los mayores porcentajes de embarazadas tenían entre 20 y 34 años, y en especial entre 20 y 29, período de mayor fertilidad en la mujer y edades que muchos autores consideran como las más favorables para la reproducción. A nivel nacional la mayor cantidad de embarazos y las mayores tasas de fecundidad se registran en este período, considerado como el idóneo para la concepción, y donde el riesgo de que se presenten complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio es inferior con respecto a otras edades. (Finer LB, 2005)</p> <p>Muchas causas de abortos espontáneos, tanto causas maternas como no maternas, y dentro de las primeras se hace énfasis en las infecciones vaginales.</p>
--	---	---	---

			<p>Estos datos se corresponden con los obtenidos en este estudio, pues el 5,1 % de las gestantes captadas abortaron de forma espontánea en el embarazo actual. (JR., 2005)</p> <p>Hace mucho tiempo que existe la creencia de que la gestación establece unas condiciones ideales para la aparición de la candidiasis vaginal. Los niveles altos de estrógenos existentes durante ella dan lugar a una abundancia de glucógeno en la mucosa vaginal, que favorece el crecimiento de los hongos al aportar una amplia reserva de azúcares aprovechables. <i>Reiss</i> ha demostrado que el pregnandiol, una hormona esteroidea que se produce en grandes cantidades durante la gestación, potencia el</p>
--	--	--	--

			<p>crecimiento de la Cándida. (Dixan MR, 2007)</p> <p><i>Análisis: Las enfermedades de transmisión sexual son ocasionadas por mantener relaciones sexuales sin protección. Las diferencias de género son otra expresión de las desigualdades asociadas con la epidemia, puesto que son un componente central en las posibilidades de lograr posiciones socioeconómicas de mayor o menor privilegio. Estas diferencias implican una mayor probabilidad de que los hombres transmitan el VIH a sus parejas sexuales mujeres y en mayor medida en contextos de pobreza.</i></p>
--	--	--	--

<p>Método anticonceptivo para prevenir un embarazo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Prevención de enfermedades de transmisión sexual • Prevención de embarazo • Sexo • Vergüenza 	<p>A pesar de los progresos en la tecnología contraceptiva y de que se dispone cada vez de más medidas para el control de la natalidad, muchas adolescentes quedan embarazadas sin una planificación previa y sin haber usado nunca antes anticonceptivo alguno. (J, 2007)</p>	<p>Hay que tener en cuenta que el efecto anticonceptivo de la píldora desaparece con rapidez tan pronto como esta deja de tomarse y que no ofrece protección contra las ITS, por lo que debe usarse en combinación con el condón masculino y femenino, si se pretende evitar el contagio de alguna enfermedad venérea.^{20,23} Su tasa de eficacia en adolescentes se ve mermada por la necesidad de la consistencia en su uso, y se ha estimado que en Estados Unidos el 20 % de las gestaciones no deseadas en jóvenes son debidas a la toma inadecuada de píldoras anticonceptivas. (NW, 2007)</p> <p>Ocupan la segunda posición entre los métodos recomendados para ser utilizados por los adolescentes, y algunos</p>
---	---	--	--

			<p>autores consideran que si se guardan las precauciones adecuadas, puede ser el método anticonceptivo más idóneo para usar en esta etapa. (Isla Valdés A, 2010)</p> <p>La anticoncepción para cada uno de los adolescentes y sus parejas, generalmente es el resultado de afrontar pequeños retos impuestos por las condiciones de cada uno de ellos y de estas parejas. Es importante, en consecuencia, adaptar a los adolescentes la asesoría en anticoncepción de acuerdo con su desarrollo cognitivo, conocimiento del riesgo de un embarazo a esta edad, actitudes y aptitudes para enfrentarse a ese riesgo, y opciones que prioriza por encima de las demás, de acuerdo con su contexto particular. (OMS, 2005)</p>
--	--	--	---

			<p>Análisis: <i>El uso de métodos anticonceptivos para prevenir embarazos no deseados y Enfermedades venéreas. Se sabe que el uso de métodos anticonceptivos por parte de las mujeres está en relación, entre otros factores, con las conductas sexuales y reproductivas, la edad, el nivel socioeconómico y educativo o la paridad. El método seleccionado puede estar en relación además con circunstancias tales como el miedo a las enfermedades de transmisión sexual, el progresivo retraso en la edad de la maternidad.</i></p>
--	--	--	--

<p>Causas para un embarazo en la adolescencia</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de comunicación en la familia • Falta de información en el medio familiar y educativo • Ausencia o falta de programas de apoyo para adolescentes 	<p>El embarazo en la adolescencia, considerado como un problema biomédico con elevado riesgo de complicaciones durante el embarazo y parto, que conlleva un incremento en las tasas de morbilidad y mortalidad materna, perinatal y neonatal. Tiene además implicancias socioculturales y psicológicas con elevado costo personal, educacional, familiar y social. (Stover J, 2010)</p>	<p>La baja escolaridad que alcanzan estas adolescentes y la dificultad para reinsertarse al sistema escolar, tiene un efecto negativo en la formación del capital humano y la superación de la pobreza de estas adolescentes, realidad que también ha sido reportada por Troya. Contrapuesto con lo anterior, Evans comprobó que cuando las adolescentes se mantienen en el sistema escolar, tienden a posponer su primer embarazo y a usar métodos anticonceptivos. (Donoso E, 2009)</p> <p>Los cambios culturales hacen que la vida sexual se inicie cada vez más precozmente, lo que conlleva un aumento del embarazo adolescente, realidad que se presenta en países desarrollados y en</p>
--	--	---	---

			<p>desarrollo, con importantes consecuencias sociales como es la perpetuación de la pobreza, la deserción escolar, la estigmatización social, etc., y consecuencias médicas como es la mayor morbi-mortalidad materno-perinatal e infantil de las madres adolescentes y de sus hijos. (Heron M, 2009)</p> <p>Los adolescentes de hoy crecen rodeados de una cultura donde grupos de amigos, televisión, cine, música y revistas transmiten frecuentemente mensajes manifiestos o secretos donde las relaciones sexuales sin estar casados (especialmente aquellas que involucran a personas muy jóvenes) son comunes, aceptadas e incluso a veces esperadas. (AC., 2006)</p>
--	--	--	--

			<p><i>Análisis:</i></p> <p><i>Las causas de embarazo en adolescentes está relacionado con varios factores tales como socioculturales, la adolescente embarazada limita sus oportunidades de estudio y trabajo, puesto que la mayoría de ellas se ve obligada a desertar del sistema escolar, dejando a la adolescente sin oportunidades para poder enfrentar a la sociedad y salir adelante en busca de mejores condiciones y posibilidades. Esta situación se ve agravada por su condición de madre soltera en que queda la mayoría de estas adolescentes, debido a que la pareja es generalmente un adolescente o joven que no asume su responsabilidad paterna.</i></p>
--	--	--	--

<p>Aborto y muerte materna</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • Casi siempre • Nunca 	<p>La tasa de mortalidad materna es un indicador que refleja el grado de desarrollo sanitario, cultural y económico de un país. Es en este indicador donde se establecen las brechas más amplias entre los países según su nivel de desarrollo. (L, 2009)</p>	<p>Es motivo de controversia la relación entre los niveles de uso de anticonceptivos y aborto inducido. El pensamiento habitual es que el aumento de la anticoncepción disminuirá consecuentemente el aborto inducido. Estudios poblacionales muestran que en países donde la fecundidad presenta un descenso constante, el mayor uso de anticonceptivos disminuye la incidencia de Aborto inducido. (Khan KS, 2006)</p> <p>La mortalidad por aborto ha tenido una importancia histórica en América Latina por su contribución a la mortalidad materna. La realidad chilena no es ajena a este hecho. En efecto, en 1965 un tercio de las madres que morían en el país lo hacían como consecuencia del aborto, la</p>
---------------------------------------	--	---	---

			<p>mayoría de las veces clandestino. Lo anterior motivó a las autoridades de salud de la época a la creación del Programa de Regulación de la Fertilidad ese año, uno de cuyos principales objetivos fue el control del aborto clandestino. (Hill K, 2007)</p> <p>El aborto como causa de muerte materna en México es poco notorio dentro de las estadísticas vitales (6% según los datos del INEGI para 2009). Esto representa, de acuerdo con los datos oficiales, que solo murieron 74 de 1207 mujeres por esta causa durante ese año. Sin embargo, de acuerdo con estimaciones de la Organización Mundial de la Salud, dicho porcentaje es de 13% de la mortalidad materna global y de 24% en la región de</p>
--	--	--	--

			<p>América Latina. (Institute, 2008)</p> <p><i>Análisis: la mortalidad materna es un fenómeno que desde hace años atrás ha venido siendo un problema social de un alto impacto que ha generado altas tasas de controversias porque genera altas pérdidas tanto de madres como de niños para lo cual el ministerio junto con otras entidades han creado programas para reducir estos problemas pero de igual manera sigue siendo un tema prioritario para todas las naciones, especialmente para los países en vías de desarrollo, de ahí que surjan nuevos compromisos internacionales.</i></p>
--	--	--	---

<p>Píldora del día después</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • No sabe 	<p>La llamada "píldora del día después" o "píldora del día siguiente" (PDD) corresponde a la modalidad de los "contraceptivos de emergencia", los cuales consisten en fórmulas hormonales administradas después de un acto sexual realizado sin protección o con un método anticonceptivo del cual se teme una eventual ineficiencia, para evitar que se produzca el embarazo de la mujer. (E, 2006)</p>	<p>En el entorno de esta materia, la situación de la PDD permitió en muchas instancias académicas, políticas y sociales discutir acerca de si había situaciones que justificaran o no el aborto, como lo puede ser la violación de la madre o la extrema juventud y vulnerabilidad física y psíquica de la mujer embarazada, la verdad es que no era esa la temática verdaderamente en tratamiento, pues de modo alguno la PDD había sido presentada como un método abortivo. (Donoso E, 2008)</p> <p>La salud reproductiva implica que la gente sea capaz de tener una vida sexual satisfactoria y segura, y tenga la capacidad de reproducirse y la libertad de decidir cuándo y con qué frecuencia hacerlo. (AC., 2006)</p>
---------------------------------------	---	--	--

		<p>También llamada contracepción poscoital, es una de las alternativas que pueden ser utilizadas para evitar un embarazo no deseado en mujeres que han tenido relaciones sexuales sin protección, si han tenido un accidente con su método anticonceptivo, o en pacientes que han sido víctimas de abuso sexual. (Ellertson C, 2008)</p> <p>Análisis: <i>Personalmente creo que el ser humano existe, como lo señalan los textos clásicos de embriología, desde la constitución del cigoto y como tal tiene la dignidad de cualquier ser humano, independiente de su tamaño, etapa de desarrollo, capacidad intelectual, de comunicación, de autonomía, etc. Somos el mismo ser humano desde la</i></p>
--	--	---

			<p><i>concepción hasta la muerte. Hoy en día se ha generado la creación de varios métodos anticonceptivos para interrumpir la venida de un nuevo ser al mundo después de mantener una relación sexual de pareja. Como la creación de la píldora del día después, con el pasar del tiempo ha ido generando que igualmente incrementa la tecnología con nuevas estrategias para frenar y acabar con el desarrollo y crecimiento del nuevo ser dentro del vientre materno.</i></p>
--	--	--	---

4.3 Análisis del objetivo: Análisis de los factores protectores y factores de riesgo, frente al manejo de los componentes de la Política de Salud Sexual y Reproductiva por parte de los estudiantes del “colegio consejo provincial” de la provincia del Carchi.

4.3.1 Resumen de análisis.

El manejo de una adecuada comunicación con los padres de los adolescentes del “colegio consejo provincial” de la provincia del Carchi con la presente investigación pretendemos dejar conciencia y esto mejoraría el manejo de las emociones sentimentales por lo que la primera relación sexual cada vez ocurre en estadios de la vida más tempranos y mientras más precoz ocurre el primer coito, mayor es el número de parejas sexuales que tienen esas personas y por lo tanto los riesgos se multiplican (embarazos, ETS). Adolescencia es el período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socioeconómica. La adolescencia suele ser un período difícil de la vida; esta etapa debe ser orientada y preparada para asumir las responsabilidades y conocer sus derechos especialmente las relacionadas con la sexualidad, porque a partir de las primeras experiencias llegarán vivencias satisfactorias o no que servirán de modelo para el resto de la vida. En ocasiones, los y las adolescentes tienen comportamientos que difieren de sus ideales. Esto hace suponer que a esta edad pueden existir incongruencias entre la manera de pensar y actuar. La iniciación de las relaciones sexuales es cada vez más temprana en los jóvenes. Entre otras razones, esto se debe a cambios en la actitud social hacia la sexualidad y a una maduración sexual más temprana. La precocidad en las relaciones sexuales no ocurre paralelamente con una adecuada educación sexual que brinde al adolescente la información sobre

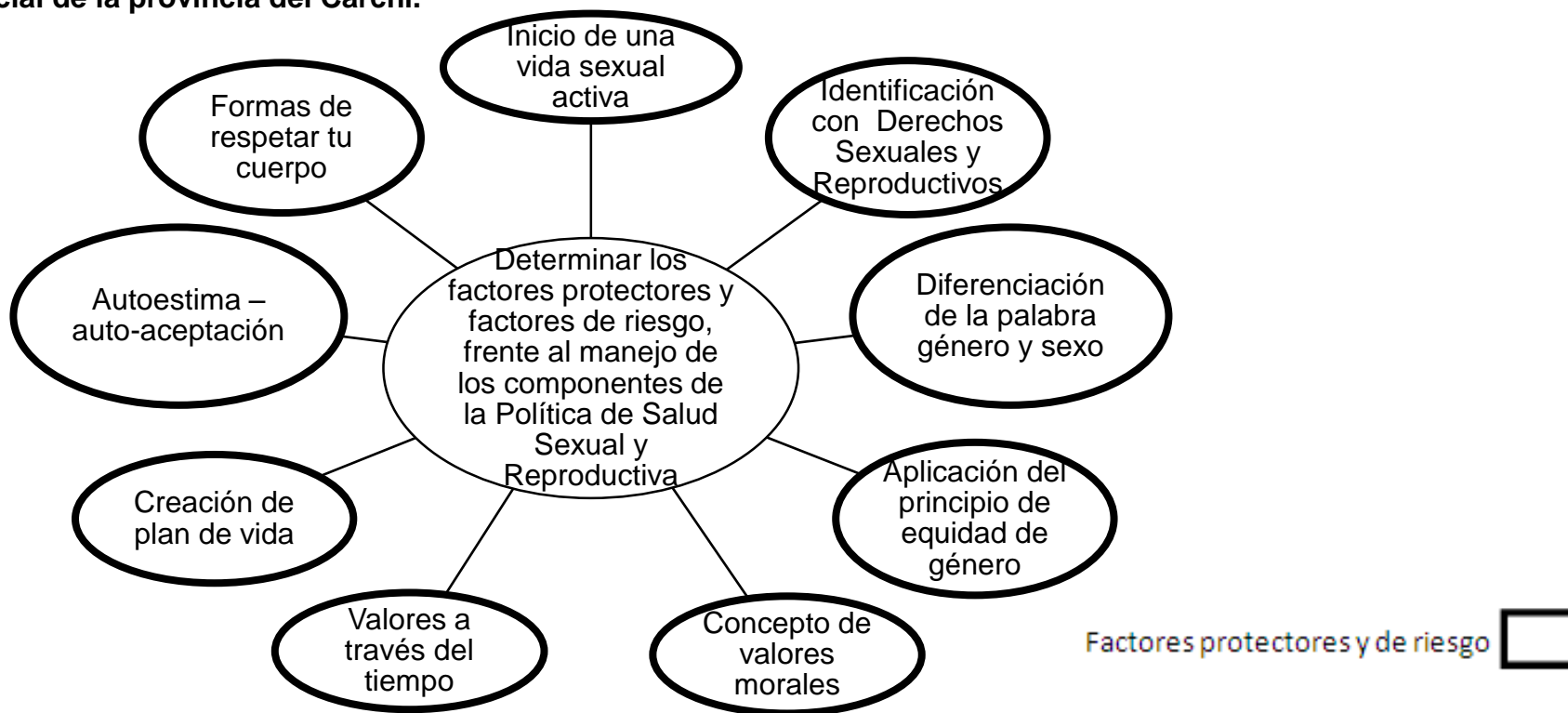
las consecuencias de tal acto, para el cual no está preparado; los profesionales de la atención primaria de salud deben conocer la situación existente en su área para actuar convenientemente.

El género surge a través de un proceso de construcción social que define lo masculino y lo femenino a partir de los sexos biológicos, hasta establecer las posiciones de poder entre los mismos. Han tratado la situación de desventaja de las mujeres, en relación con las desigualdades a las que han sido sometidas a lo largo de la historia, respecto a los hombres. Se reconoce que existía la discriminación de este sexo en la vida económica, política y social, lo que se consideraba como un hecho natural para lo cual hoy en día se conoce que existe igualdad de derecho para todos.

El género y la sexualidad están relacionados en el contexto social con la construcción de deberes y derechos tanto para el sexo masculino como también para el sexo femenino a partir de los sexos biológicos, para ello existen deberes de parte del estado para establecer el derecho a tener acceso a cualquier servicio disponible en el país para lograr la comodidad de las personas. Dejando a un lado la discriminación y la desigualdad que en la antigüedad existía con las mujeres en la sociedad, debido a que ellas no podían estar a cargo de algún puesto importante o realizar actividades de bastante relevancia porque su capacidad no era tomada en cuenta. Los valores morales son características que una persona adopta desde el momento que se enfrenta a situaciones difíciles, las cuales son de suma importancia para mantener un equilibrio entre el medio y la formación personal del individuo ya que no por el deseo o la valoración de algún sujeto, sino porque algún sujeto es portador de determinadas características de su personalidad que hacen posibles tomas de decisiones valiosas desde el punto de vista moral. Alguien es valiente, no por el hecho de que otro sujeto o él mismo piense o que lo es o desee serlo, sino por el hecho de que sea portador de motivos

organizados en una determinada jerarquía, y de actitudes ante elementos de la realidad y de él mismo, de las cuales se derivan, con un alto grado de probabilidades, actos que tipifiquen a este valor en un determinado contexto. Los valores que como personas desarrollamos a lo largo del tiempo como jóvenes nos ayuda a fortalecerlos y a la medida que va avanzando el tiempo y nos vamos convirtiendo en adultos estos valores sean el pilar para poder ser el ejemplo de nuevas generaciones. Los valores son producto de cambios y transformaciones a lo largo de la historia. Surgen con un especial significado y cambian o desaparecen en las distintas épocas. Todos los seres tienen su propio valor y lo formamos desde el momento que pasamos a ser independientes en distintos campos para poder enfrentar ciertas situaciones de la vida. El ser humano desde el momento que inicia a tener uso de razón. Tiene la necesidad de mantener la jerarquía de sus actividades. Que las vive día a día durante todo el tiempo de vida. Para lo cual nosotros mediante la organización de las ideas, para realizar actividades necesitamos mantener un orden y un tiempo para cada actividad, lo cual mediante la administración de su tiempo tiene la capacidad para elaborar un plan de vida para hacer que las cosas tengan más facilidad al momento de su realización. Es por eso que los padres, deben mediante la ayuda de ellos motivar a que los adolescentes estén sumergidos en un plan de vida para que pueda desenvolverse en el medio y lograr su desarrollo personal mediante el apoyo de sus progenitores y así poder alejar de ellos aspectos negativos y también evitar que ellos caigan en malos hábitos lo cual perjudicaría su desarrollo normal.

4.3.2 Grafico N° 3 Cuadro semántico de los factores protectores y factores de riesgo frente al manejo de los componentes de la política de salud sexual y reproductiva por parte de los estudiantes del Colegio Consejo Provincial de la provincia del Carchi.



Fuente: Datos obtenidos mediante murales, buzón de ideas y feria expositiva en Colegio Consejo Provincial del Carchi. Tulcán 2013. Co-investigador: M. Puentes.

Tabla N° 8 Cuadro base para la interpretación y análisis de los resultados obtenidos de los factores protectores y factores de riesgo, frente al manejo de los componentes de la política de salud sexual y reproductiva de los estudiantes del Colegio Consejo Provincial de la provincia del Carchi.

MEZCLA	INFORMACIÓN	MARCO TEÓRICO	ANÁLISIS DE AUTORES
Inicio de una vida sexual activa	<ul style="list-style-type: none"> • Noviazgo • Matrimonio • Después de considerar una relación algo serio. • Lo principal es que los dos quieran. 	<p>El inicio de la actividad sexual en adolescentes, está asociada a pobre planificación familiar (PF), mayor tasa de fecundidad y riesgo de adquisición de enfermedades de transmisión sexual (ETS).</p> <p>La primera relación sexual cada vez ocurre en estadios de la vida más tempranos y mientras más precoz ocurre el primer coito, mayor es el número</p>	<p>La sexualidad y la adolescencia son dos conceptos, que juntos, en nuestra sociedad y ámbito médico ocasionan inquietud por los riesgos que se tienen: embarazo no planificado, enfermedades de transmisión sexual, además de las críticas morales. La adolescencia es un período importante en el proceso de construcción de modelos socio-culturales. Es la etapa más conflictiva en la relación entre padres e hijos. (Cutié JR, 2005)</p> <p>En Colombia, la situación no es mejor. En el grupo de mujeres entre los 15-19 años,</p>

		<p>de parejas sexuales que tienen esas personas y por lo tanto los riesgos se multiplican (embarazos, ETS). (Mendoza LA, 2012)</p>	<p>el 21% ya son madres o están embarazadas de su primer hijo, lo que significa que una de cada cinco adolescentes ya ha iniciado su ciclo de reproducción. Esta situación es más grave en víctimas del desplazamiento, 63% de las cuales han estado o están embarazadas de su primer hijo antes de cumplir los 19 años. (W, 2005)</p> <p>Actualmente se reconoce que los problemas de salud sexual y reproductiva en adolescentes, se vinculan con la propensión a iniciarse cada vez más prematuramente en la vida sexual, la desprotección, la promiscuidad y la baja percepción de los riesgos que ello entraña.¹ En Cuba como resultante del desarrollo social y las políticas de salud, los</p>
--	--	--	--

			<p>adolescentes disfrutan de derechos a educación sexual, planificación familiar y acceso universal a servicios, incluida asesoría, información y comunicación en reproducción humana y sexualidad. (OE..., 2007)</p> <p><i>Análisis: La primera relación sexual cada vez ocurre en estadios de la vida más tempranos y mientras más precoz ocurre el primer coito, mayor es el número de parejas sexuales que tienen esas personas y por lo tanto los riesgos se multiplican (embarazos, ETS). Adolescencia es el período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socioeconómica.</i></p>
--	--	--	--

<p>Identificación con Derechos Sexuales y Reproductivos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Si conoce • No conoce • Conoce algunos 	<p>Los derechos sexuales y reproductivos no se modifican en una persona por estar infectada por VIH, como tampoco se modifican, su sexualidad de manera similar a las personas seronegativas, reproductiva observa que 28% de los hombres y 29% de las mujeres que recibían atención médica manifestaban deseos de tener hijos en el futuro. (Cutié JR, Primera relación sexual en adolescentes cubanos., 2005)</p>	<p>Los derechos sexuales y reproductivos no se modifican en una persona por estar infectada por VIH, como tampoco se modifican, en muchos casos, las motivaciones y prácticas reproductivas y sexuales. Harris encuentra que las personas que viven con VIH (PVVIH) experimentan su sexualidad de manera similar a las personas seronegativas, y en un estudio con 1421 PVVIH en edad reproductiva observa que 28% de los hombres y 29% de las mujeres que recibían atención médica manifestaban deseos de tener hijos en el futuro. (Molina R, 2007)</p> <p>En la actualidad, existe consenso en la comunidad internacional y en prácticamente todas las comunidades</p>
--	--	---	---

			<p>nacionales en torno a la existencia de los derechos humanos y a la necesidad de que ellos sean reconocidos, respetados y garantizados. El Derecho Internacional de los Derechos Humanos se ha ocupado de consagrar catálogos de derechos que constituyen el mínimo exigible a los Estados. (González E, 2007)</p> <p>“Ley Marco sobre Derechos Sexuales y Reproductivos” cuyo objeto es “establecer las bases normativas generales para el reconocimiento, garantía, protección y promoción del ejercicio pleno de los Derechos Sexuales y Reproductivos de la población, en concordancia con lo dispuesto en el inciso 2º artículo 5º de la Constitución Política de la República”. Considerando el fuerte debate de orden</p>
--	--	--	--

			<p>valórico que los temas referidos a la sexualidad y procreación suscitan en nuestra comunidad. (H, 2007)</p> <p><i>Análisis: La adolescencia suele ser un período difícil de la vida; esta etapa debe ser orientada y preparada para asumir las responsabilidades y conocer sus derechos especialmente las relacionadas con la sexualidad, porque a partir de las primeras experiencias llegarán vivencias satisfactorias o no que servirán de modelo para el resto de la vida. En ocasiones, los y las adolescentes tienen comportamientos que difieren de sus ideales. Esto hace suponer que a esta edad pueden existir incongruencias entre la manera de pensar y actuar. La iniciación de las relaciones sexuales es cada vez más temprana en los</i></p>
--	--	--	---

			<p><i>jóvenes. Entre otras razones, esto se debe a cambios en la actitud social hacia la sexualidad y a una maduración sexual más temprana. La precocidad en las relaciones sexuales no ocurre paralelamente con una adecuada educación sexual que brinde al adolescente la información sobre las consecuencias de tal acto, para el cual no está preparado; los profesionales de la atención primaria de salud deben conocer la situación existente en su área para actuar convenientemente.</i></p>
<p>Diferenciación de la palabra género y sexo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • No sabe 	<p>La sexualidad es principalmente la construcción social de un impulso biológico, que es además, multidimensional y dinámica. Es decir, la experiencia que una</p>	<p>Los adolescentes, por sus características de maduración, inician la exposición a factores de riesgo importantes, como son el inicio de vida sexual, práctica de sexo inseguro, embarazos no planeados, abortos y enfermedades de transmisión sexual o maternidades forzadas. (Bello-</p>

		<p>persona tenga de la sexualidad está mediada por la biología, los roles de género y las relaciones de poder, como también por factores tales como la edad y la condición social y económica. (Aymerich, 2008)</p>	<p>Villanueva, 2012)</p> <p>La sexualidad es principalmente la construcción social de un impulso biológico, que es además, multidimensional y dinámica. Es decir, la experiencia que una persona tenga de la sexualidad está mediada por la biología, los roles de género y las relaciones de poder, como también por factores tales como la edad y la condición social y económica. (Blakemore, 2006)</p> <p>Resultó relevante la diferencia encontrada entre hombres y mujeres con respecto a la incidencia de infecciones de transmisión sexual, sobre todo porque el comportamiento con respecto a lo mismo, no es el esperado, ya que distintas</p>
--	--	---	--

			<p>organizaciones y autores reportan una incidencia de ETS mayor en los hombres, especialmente en el grupo de edad de 25 a 34 años, debido a que tienden a tener más parejas sexuales que las mujeres. (García Roche, Cortés Alfaro, Vila Aguilera, Hernández Sánchez, & Mesquia Valera, 2006)</p> <p><i>Análisis: El género surge a través de un proceso de construcción social que define lo masculino y lo femenino a partir de los sexos biológicos, hasta establecer las posiciones de poder entre los mismos. Han tratado la situación de desventaja de las mujeres, en relación con las desigualdades a las que han sido sometidas a lo largo de la historia, respecto a los hombres. Se reconoce que existía la discriminación de</i></p>
--	--	--	---

			<i>este sexo en la vida económica, política y social, lo que se consideraba como un hecho natural para lo cual hoy en día se conoce que existe igualdad de derecho para todos.</i>
Aplicación del principio de equidad de género	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • A Veces 	Los grupos con alta vulnerabilidad se diseñaron programas específicos para ellos. Las mujeres, y entre ellas las jefas de hogar, fueron identificadas como grupo vulnerable por su alta proporción en la población pobre y se diseñaron programas sociales para asistirlos. (Gómez, 2010)	<p>Las mujeres y las posibilidades y capacidades de las mujeres para ejercerlos³. Entre ellos se señalaron factores culturales que desvalorizaban el rol de las mujeres, factores políticos relacionados con la ausencia de decisiones y falta de voluntad de los gobiernos para cumplir los compromisos del Plan de Acción Mundial, así como factores económicos que por lo general se atribuyeron a la falta de presupuestos y recursos para dicho Plan. (Fontanilla, 2011)</p> <p>Los grupos con alta vulnerabilidad se</p>

			<p>diseñaron programas específicos para ellos. Las mujeres, y entre ellas las jefas de hogar, fueron identificadas como grupo vulnerable por su alta proporción en la población pobre y se diseñaron programas sociales para asistirlos. (Flórez, 2007)</p> <p>La equidad de género en salud no se traduce en tasas iguales de mortalidad y morbilidad en mujeres y hombres, sino en la eliminación de diferencias remediables en las oportunidades de disfrutar de salud y de no enfermar, incapacitarse o morir por causas prevenibles. Asimismo, la equidad de género en la atención de la salud no se manifiesta en cuotas iguales de recursos y servicios para hombres y mujeres; exige, por el contrario, que los recursos se asignen y se reciban diferencialmente, de</p>
--	--	--	---

			<p>acuerdo con las necesidades particulares de cada sexo y en cada contexto socioeconómico. (Real Decreto 1083/2009, 2009)</p> <p><i>Análisis: El género y la sexualidad están relacionados en el contexto social con la construcción de deberes y derechos tanto para el sexo masculino como también para el sexo femenino a partir de los sexos biológicos, para ello existen deberes de parte del estado para establecer el derecho a tener acceso a cualquier servicio disponible en el país para lograr la comodidad de las personas. Dejando a un lado la discriminación y la desigualdad que en la antigüedad existía con las mujeres en la sociedad, debido a que ellas no podían estar a cargo de algún puesto importante o</i></p>
--	--	--	--

			<i>realizar actividades de bastante relevancia porque su capacidad no era tomada en cuenta.</i>
Concepto de valores morales	<ul style="list-style-type: none"> • Conjunto de principios • Conjunto de normas • Armonía con la sociedad 	<p>Cuando se habla de valores se está haciendo referencia, de alguna u otra forma, por lo que, independientemente de la posición subjetiva, objetiva u objetivo subjetiva que se adopte a la hora de analizarlos, resulta imposible realizar un abordaje de los mismos sin utilizar alguna categoría psicológica y mucho menos posible será explicar la posición adoptada al tratar el tema,</p>	<p>Los valores que ellos portan pueden clasificarse en: artísticos estéticos, éticos morales, políticos ideológico, terapéuticos, científicos tecnológicos, históricos, pedagógicos, de uso, entre otros. Aunque entre estos tipos de valores existen elementos comunes, también existen diferencias importantes, por lo que el tratamiento teórico del que son susceptibles unos pudieran no serlo otros. (García Roche, 2009)</p> <p>La fuerza de voluntad es un requisito indispensable para que el individuo sea portador de valores ético morales, fundamentalmente de aquellos</p>

		<p>para lo cual siempre habrá que hacer referencia a la subjetividad del ser humano. (E. C. , 2006)</p>	<p>relacionados con el autocontrol o fortaleza espiritual. Y es en función de ellos que el individuo puede ser paciente, perseverante o valiente. (González A, Molina G, Montero, Martínez N, & Leyton M, 2007)</p> <p>Los valores desde la perspectiva sociológica y establece una vinculación con la producción valórica de los jóvenes. Los valores son producto de cambios y transformaciones a lo largo de la historia. Surgen con un especial significado y cambian o desaparecen en las distintas épocas. Todos los seres tienen su propio valor. (Rezsohazy, 2006)</p> <p><i>Análisis: Los valores morales son características que una persona adopta desde el momento que se enfrenta a</i></p>
--	--	---	--

			<p><i>situaciones difíciles, las cuales son de suma importancia para mantener un equilibrio entre el medio y la formación personal del individuo ya que no por el deseo o la valoración de algún sujeto, sino porque algún sujeto es portador</i></p> <p><i>de determinadas características de su personalidad que hacen posibles tomas de decisiones valiosas desde el punto de vista moral. Alguien es valiente, no por el hecho de que otro sujeto o él mismo piense o que lo es o desee serlo, sino por el hecho de que sea portador de motivos organizados en una determinada jerarquía, y de actitudes ante elementos de la realidad y de él mismo, de las cuales se derivan, con un alto grado de probabilidades.</i></p>
--	--	--	--

<p>Valores a través del tiempo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Han mejorado • Han empeorado • Siguen igual 	<p>La ética es el estudio filosófico de la moral y ésta es el conjunto de normas, aceptadas libre y conscientemente, que regulan la conducta individual y social de los hombres. Pero, además, señala que la moral está constituida por dos dimensiones: a) la normativa, que implica las normas o reglas de acción e imperativos que enuncian algo que debe ser; y b) la fáctica o la moralidad, plano de los hechos morales, constituido por aquellos</p>	<p>La educación en valores humanos va dirigida a la formación de la condición humana, va dirigida a la esencia del hombre como conjunto de relaciones sociales. No hay nada más alejado de la realidad que pretender preparar a un hombre para la vida sólo trasmitiéndole información sobre dicha realidad y no llevándole con sus propios pasos a vivir en ella y transformarla a partir de su propia aprehensión. (Fétis NG, 2008)</p> <p>El concepto de educación que caracteriza al sistema escolar en las sociedades modernas engloba igualmente la transmisión de conocimientos y la formación de hábitos, habilidades y valores. Hablar del proceso de enseñanza-aprendizaje de los valores en general y de</p>
---	---	---	---

		<p>actos humanos sujetos a la aprobación o reprobación en el sentido moral. (CELSAM, 2009)</p>	<p>los valores morales en particular en el sistema formal debería ser, por lo tanto, una actividad que merecería el mismo tratamiento que los demás contenidos, en lo que se refiere a sus perspectivas teóricas, a su conceptualización y sus consecuencias prácticas. (INJUV., 2006)</p> <p>Quando nos referimos a los valores es necesario considerar, por un lado, que éstos no son necesariamente juicios y que sólo lo son cuando se refieren a cuestiones de orden moral. Por otro lado, que los valores, desde el punto de vista de su importancia social, no son homogéneos están jerarquizados de más a menos valiosos según las necesidades y preferencias sociales e individuales y además que los valores siempre están</p>
--	--	--	--

			<p>presentes en cualquier hecho cultural, sean estos valores positivos o valores negativo. (F, 2007)</p> <p><i>Análisis: Los valores que como personas desarrollamos a lo largo del tiempo como jóvenes nos ayuda a fortalecerlos y a la medida que va avanzando el tiempo y nos vamos convirtiendo en adultos estos valores sean el pilar para poder ser el ejemplo de nuevas generaciones. Los valores son producto de cambios y transformaciones a lo largo de la historia. Surgen con un especial significado y cambian o desaparecen en las distintas épocas. Todos los seres tienen su propio valor y lo formamos desde el momento que pasamos a ser independientes en distintos campos para poder enfrentar ciertas</i></p>
--	--	--	--

			<i>situaciones de la vida.</i>
Creación de plan de vida	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	<p>Conjunto de actividades coordinadas e interrelacionadas que buscan cumplir con un objetivo específico. En este sentido, podría decirse que un proyecto de vida es la dirección que una persona marca para su propia existencia. (JJ., 2007)</p>	<p>En la última década han emergido perspectivas que cambian el paradigma de la adolescencia como una edad de riesgo/problema, por otra centrada en el adolescente como actor protagónico, reconociendo riesgos y construyendo sobre sus fortalezas. De igual manera, la evolución conceptual de la adolescencia, la ha configurado como una edad con baja frecuencia de patología biológica, cuyos problemas multicausales están directamente relacionados con las conductas. Esta perspectiva considera que muchas patologías de la edad adulta tienen su origen en el comportamiento adquirido durante esta etapa. (Benjet C, 2008)</p>

			<p>La adolescencia se define como el período que va desde los 10 hasta los 19 años, en el cual no sólo se producen un crecimiento y maduración físicos acelerados sino que también existen cambios de orden psicológico, sexual, de comportamiento y socialización. El adolescente necesita construir un nuevo equilibrio entre sus vivencias personales y su ambiente. (Adewuya AO, 2007)</p> <p>La preocupación por el ser humano y la protección de su dignidad. Uno de los elementos que define el contenido de los derechos humanos es su carácter progresivo, ya que en sus orígenes su reconocimiento ha sido concebido como un derecho mínimo además de irreversible. (Soler, 2005)</p>
--	--	--	---

			<p><i>Análisis: El ser humano desde el momento que inicia a tener uso de razón. Tiene la necesidad de mantener la jerarquía de sus actividades. Que las vive día a día durante todo el tiempo de vida. Para lo cual nosotros mediante la organización de las ideas, para realizar actividades necesitamos mantener un orden y un tiempo para cada actividad, lo cual mediante la administración de su tiempo tiene la capacidad para elaborar un plan de vida para hacer que las cosas tengan más facilidad al momento de su realización. Es por eso que los padres, deben mediante la ayuda de ellos motivar a que los adolescentes estén sumergidos en un plan de vida para q pueda desenvolverse en el medio y lograr su desarrollo personal mediante el apoyo de sus progenitores y</i></p>
--	--	--	---

			<i>así poder alejar de ellos aspectos negativos y también evitar que ellos caigan en malos hábitos lo cual perjudicaría su desarrollo normal.</i>
--	--	--	---

4.4 Análisis del objetivo: Acceso a la información y consejería con respecto a la sexualidad por parte de los estudiantes del “colegio consejo provincial” de la provincia del Carchi. e interpretación de resultados obtenidos.

4.4.1 Resumen del análisis.

Esta investigación fue creada para dar solución a los problemas que los adolescentes del colegio consejo provincial de Tulcán tienen, La necesidad de hablar y mantener una comunicación adecuada con nuestros padres debe ser prioritario debido a que esto facilita a mantener un buen nivel de confianza y poder expresar acerca de los fenómenos que ocurren a diario en el medio, de los problemas y acerca de nuestra sexualidad tal como la aparición de los caracteres sexuales secundarios, la transformación y crecimiento de los genitales, la aparición de la menarquía en la niña y la eyaculación en el varón; además, surgen nuevas formas de relación con los adultos, nuevos intereses, actividades de estudio, cambios en la conducta y en la actitud ante la vida. La adolescencia y juventud, en un amplio sentido de las circunstancias que se pueden presentar y visualizar entre adolescentes y jóvenes. Aquello cobra vigencia y sentido, de momento que concebimos las categorías de adolescencia y juventud como una construcción socio histórica, cultural y relacional en las sociedades contemporáneas, el interés que manifiestan los adolescentes ante la falta de comunicación y de una información que le permita orientarse hacia una conducta firme lo cual le ayude a mantener una relación formada y con bases con el otro sexo, los conduce a tomar decisiones equivocadas que, por falta de experiencia e información clara y adecuada, no siempre son responsables; reconociendo, que en este período de tránsito de la niñez a la adultez se forman nuevos patrones de conductas los cuales deben ser bien así mentados ya que podrían durar toda la vida y conducirlos así una vida

no adecuada. La adolescencia es un período de profundos cambios biológicos y psicológicos, con características diferentes en dependencia según la edad. En la adolescencia aparecen los caracteres sexuales secundarios por lo cual es importante mantener una buena comunicación los padres con los adolescentes y hacerles saber sobre estos fenómenos que ocurren en el cuerpo cuando ya llega la persona a cierta etapa de la vida, por lo cual existen fantasías sexuales, una gran despreocupación por los cambios puberales e incertidumbre acerca de su apariencia, es un período de turbulencia con gran capacidad afectiva. A esto se une el inicio cada vez más precoz de las relaciones sexuales y su práctica sin protección, el cambio frecuente de parejas, el consumo de alcohol y otras drogas que disminuyen las inhibiciones sexuales, todo ello convierte este período de la vida en una etapa muy vulnerable a las enfermedades de transmisión sexual. La adolescencia es una etapa de hallazgo y manifestación; una época en que la maduración intelectual y emocional corre paralela con el desarrollo físico, generando una libertad y un creciente apasionamiento vital. No es únicamente un periodo de turbulencia y agitación, también suele ser una fase de goce y felicidad que marca el tránsito agitado al estado adulto. Hoy en día, la educación sexual hace referencia a los temas incorporados al programa de educación vigente, sobre este tipo de enseñanza en las escuelas primarias y secundarias, y este se da generalmente como parte de la materia educación para salud. La educación sexual comienza demasiado tarde entregando consejos poco realistas. Dar a conocer el sexo como una manera de vida, para satisfacerse, que no va contra Dios, que es algo normal y nada fuera de lo común, dar equidad cuando se habla de él.

La implementación de una educación sexual en la escuela es el emergente que nos permite problematizar cómo se autogobierna una política educativa en el sistema de educación. Las diferencias propias del campo de educación son gestionadas en prácticas que buscan conservar la diversidad en una unidad, en un marco donde las identificaciones y tradiciones distintas

brindan condiciones de posibilidad para la implementación de una educación sexual en la escuela, a pesar de la educación previa que debe existir en la casa de los adolescentes por parte de los padres para poder mantener una conducta de responsabilidad y llena de fundamento. Muchos de los adolescentes, en particular tienen miedo de acudir a consulta con el médico ya sea por vergüenza o miedo de que el adolescente le informe al médico sus problemas que tiene que ver con su sexualidad en particular la cultura del adolescente y el miedo a correr algún riesgo en el cultivo del cuerpo de tanto en mujeres como en varones al momento de acudir a consulta médica y el miedo a exhibir su sexualidad eso en muchos de los casos es el gran problema que tiene el adolescente, es por eso que hoy en día existe en las instituciones de salud educación sobre las relaciones sexuales desprotegidas que llevan al embarazo temprano, enfermedades de transmisión sexual e infección de HIV; consumo de alcohol, cigarrillos y drogas pesadas, con sus consecuencias a corto, mediano y largo plazo.

Al brindar atención sanitaria al adolescente esto implica un amplio campo por que al momento de atender un adolescente y hacerle sentir cómodo durante la atención sanitaria resulta un poco difícil para el adolescente hablar de su sexualidad y de problemas relacionados con todo lo que tiene que ver con ello. Tanto de hombre como de mujeres ya que por vergüenza o por recelo le resulta algo difícil la temática. Pero al hablar de sexualidad el médico es un experto para poder realizar su trabajo a cabalidad y brindar una atención excelente al adolescente y también hacerle sentir como al momento de la atención. Las conductas sexuales y anticonceptivas juveniles como vía para llevar a cabo estrategias educativas, de promoción de salud y preventivas capaces de reducir las importantes tasas de embarazo no deseado y de interrupción voluntaria del embarazo, especialmente durante la adolescencia y la juventud. La juventud recibe información sobre sexualidad y anticoncepción por muy diferentes vías y con distintos contenidos. El peso de vías informales como los medios de comunicación, y especialmente


Internet y las redes sociales generadas en torno a él, constituyen una fuente común de información aunque frecuentemente de calidad baja. Ante la hipótesis de que ese aumento de vías informales no científicas no se acompaña ni de una mejor información en el seno familiar ni de una mejora sustancial, en cantidad ni en calidad, de la información proveniente de fuentes formales sistema educativo y sistema sanitario fundamentalmente, resulta necesario profundizar en dichas fuentes de información, poniendo especial énfasis en el impacto de vías de información emergentes.

El apoyo de los papas para la orientación de los hijos adolescentes es fundamental puesto que esto ayuda para que el adolescente se sienta apoyado y seguro para realizar y planificar actividades para el futuro y para que pueda el adolescente tener dirección hacia dónde quiere llegar. Es por eso que es fundamental el apoyo de quienes le rodean al adolescente para que le sirvan como ejemplo para poder seguir adelante y tener un futuro digno mediante la fijación de metas ya sean a corto o largo plazo. Las y los adolescentes tienen un conocimiento no muy completo de los derechos sexuales y reproductivos que tiene todas las personas para poder llevar una conducta sexual de pareja muy adecuada. En la cual el adolescente se sienta cómodo y la pareja pueda disfrutar de su sexualidad sin ningún problema.

Pero hoy en día existen también barreras que nos les permite llevar su sexualidad sin riesgos y fracasos como son la inexperiencia y la falta de conocimientos del tema ya que esto engloba muchas actitudes las cuales ya sea de forma positiva o negativa ayuda o afecta a los jóvenes adolescentes en su conducta sexual y reproductiva de pareja.

4.4.2 Gráfico N° 4 Cuadro semántico del acceso a la información y consejería con respecto a la sexualidad de los estudiantes del Colegio Consejo Provincial de la Provincia del Carchi.



Acceso a información y consejería 

Fuente: Datos obtenidos mediante murales, buzón de ideas y feria expositiva en Colegio Consejo Provincial del Carchi. Tulcán 2013. Co-investigador: M. Puentes.

Tabla N° 9 Cuadro base para la interpretación y análisis de resultados obtenidos del acceso a la información y consejería con respecto a la sexualidad de los estudiantes del Colegio Consejo Provincial de la Provincia del Carchi.

MEZCLA	INFORMACIÓN	MARCO TEÓRICO	ANÁLISIS DE AUTORES
Comunicación con los padres acerca de cambios físicos	<ul style="list-style-type: none"> • Mis padres si hablan sobre los cambios que ocurren en mi cuerpo • No hablan, y no les gusta topar sobre ese tema • A veces cuando yo les pregunto • Nunca he 	<p>Los padres contribuyen al desarrollo de los hijos relacionándose con ellos y utilizando estrategias de socialización. Se revisan, o en los distintos modos que utilizan los padres para controlar la conducta de sus hijos, para poner de relieve las diferencias entre unos padres y otros, así como los factores que inciden</p>	<p>Dentro de una sociedad hay cambios históricos y generacionales y, evidentemente, existen importantes diferencias entre unas personas y otras en sus ideologías evolutivo-educativas. El cambio en los modos de prácticas de crianza se presenta, como la historia, en evolución. (Zipfel S, 2005)</p> <p>Los jóvenes y sus problemas hoy, resulta un arduo reto. Jóvenes han existido siempre, pero pareciera que estamos en el epicentro de cambios sociales veloces y profundos, difíciles de comprender y que toma cierto tiempo asimilar.</p>

	<p>hablado con ellos sobre lo que pasa con mi cuerpo.</p>	<p>en estas diferencias. (Behar R, 2007)</p>	<p>(Blasi, 2005)</p> <p>La adolescencia es revelada para los adultos, la mayor parte de las veces, solamente por ciertos cambios físicos, producto de los cambios hormonales, tales como caracteres sexuales reflejados en vellos, acné, redistribución de grasa corporal, crecimiento de los senos en las niñas, cambio de voz en los varones, manifestaciones que son objeto de bromas insensibles, que son insensiblemente bromas, que son tomadas por los jóvenes como ofensa y agresión. (Bernard, 2005)</p> <p><i>Análisis: La necesidad de hablar y mantener una comunicación adecuada con nuestros padres debe ser prioritario debido a que esto facilita a mantener un buen nivel de confianza y poder expresar acerca de los fenómenos que ocurren a</i></p>
--	---	--	--

			<p><i>diario en el medio, de los problemas y acerca de nuestra sexualidad tal como la aparición de los caracteres sexuales secundarios, la transformación y crecimiento de los genitales, la aparición de la menarquía en la niña y la eyaculación en el varón; además, surgen nuevas formas de relación con los adultos, nuevos intereses, actividades de estudio, cambios en la conducta y en la actitud ante la vida. La adolescencia y juventud, en un amplio sentido de las circunstancias que se pueden presentar y visualizar entre adolescentes y jóvenes. Aquello cobra vigencia y sentido, de momento que concebimos las categorías de adolescencia y juventud como una construcción socio histórica, cultural y relacional.</i></p>
--	--	--	--

<p>A quien recurre cuando tiene dudas sobre sexualidad</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Recorro a mis padres • Cuando tengo dudas hablo con mis maestros. • Hablo con mis amigos (as). • Recorro al internet. 	<p>El hombre para poder satisfacer sus necesidades biológicas, psicológicas y sociales, necesita participar y adentrarse en diferentes grupos de su vida cotidiana, entre estos grupos sobresale per se, la familia, considerada históricamente como el núcleo primario y esencial para la satisfacción de las necesidades básicas del hombre. (CEPAL, 2005)</p>	<p>Los adolescentes viven en esta etapa de sus vidas un proceso de maduración y de búsqueda de identidad, luchan por parecer adultos pero también sienten a veces miedo de lo que significa ser adultos; esta rebelión transitoria es importante para comenzar a vivenciar la propia autonomía e identidad. (Delgado, 2005)</p> <p>La familia, en la mayoría de los casos, se muestra desorientada acerca de cómo enfrentar la sexualidad de los más jóvenes y en especial, la de los adolescentes. No se comprende que ellos sean sexualmente activos y menos aún, que tengan el derecho de serlo. La verdadera solución al problema del embarazo no deseado, las ITS, el VIH/SIDA y el aborto, no está en la prohibición de la relación sexual, sino en ayudar a nuestros jóvenes a expresar su sexualidad sin riesgo. (Silva, 2006)</p>
---	--	--	--

			<p>La confianza de los padres con las y los adolescentes permite guiarlos de forma segura y efectiva, garantizando así el desarrollo del potencial humano, a la vez que se logre la integración de estos como miembros activos de la sociedad. (E., 2008)</p> <p>Análisis: <i>El interés que manifiestan los adolescentes ante la falta de comunicación y de una información que le permita orientarse hacia una conducta firme lo cual le ayude a mantener una relación formada y con bases con el otro sexo, los conduce a tomar decisiones equivocadas que, por falta de experiencia e información clara y adecuada, no siempre son responsables; reconociendo, que en este período de tránsito de la niñez a la adultez se forman nuevos patrones de conductas los cuales deben ser bien así mentados ya que podrían durar toda</i></p>
--	--	--	---

			<i>la vida y conducirlos así una vida no adecuada.</i>
Temas de sexualidad en el colegio	<ul style="list-style-type: none"> • Se habla muy poco sobre sexualidad, solo se topan estos temas a veces. • Si nos hablan sobre sexualidad. • No nos hablan sobre sexualidad. • Nunca nos hablan sobre sexualidad. 	<p>La sexualidad es una esfera que abarca todas las dimensiones de la persona biológica, psicológica y socialmente, es por tanto, una parte inherente e integral del ser humano desde que nace y a lo largo de toda su vida. (Madden S., 2009)</p>	<p>Si se suprime o cohibe el desarrollo normal de la personalidad del niño, si se traba la libre expresión o satisfacción de sus deseos, se despierta en él, con frecuencia, una reacción antagónica compensadora que lo transforma en un rebelde contra todo precepto moral durante el resto de su vida. Es esta, a nuestro juicio, la razón porque a menudo los hábitos perniciosos adquiridos durante los primeros cinco años se arraigan profundamente en los niños. (Peláez-Fernández MA., 2010)</p> <p>La niñez propia al suponer que la infancia es asexual o pre sexual. Las inmensas alteraciones que se registran en la pubertad no nacen de la nada; antes de llegar a este estado existe, sin lugar a dudas, un desarrollo gradual de las que más tarde serán características fundamentales</p>

			<p>de uno y otro sexo. (Rosen DS, 2010)</p> <p>La educación sexual debe empezar en el hogar. No hay duda, pero todos los padres no están igualmente capacitados para hacerla ni todos los niños aptos para recibirla en una misma época de la vida. Es esta la razón por la cual estimamos que es el médico que ha vivido más próximo del hogar quien debe señalar a los padres cuando debe iniciarse esta educación. (S, 2011)</p> <p><i>Análisis: La adolescencia es un período de profundos cambios biológicos y psicológicos, con características diferentes en dependencia según la edad. En la adolescencia aparecen los caracteres sexuales secundarios por lo cual es importante mantener una buena comunicación los padres con los adolescentes y hacerles saber sobre estos fenómenos que ocurren en el cuerpo</i></p>
--	--	--	--

			<p><i>cuando ya llega la persona a cierta etapa de la vida, por lo cual existen fantasías sexuales, una gran despreocupación por los cambios puberales e incertidumbre acerca de su apariencia, es un período de turbulencia con gran capacidad afectiva. A esto se une el inicio cada vez más precoz de las relaciones sexuales y su práctica sin protección, el cambio frecuente de parejas, el consumo de alcohol y otras drogas que disminuyen las inhibiciones sexuales, todo ello convierte este período de la vida en una etapa muy vulnerable a las enfermedades de transmisión sexual.</i></p>
<p>Reacción de los estudiantes en temas de sexualidad</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Inmadura • Vergüenza • Participan poco • Madura 	<p>La iniciación de las relaciones sexuales es cada vez más temprana en los jóvenes. Entre otras razones, esto se debe a cambios en la</p>	<p>El área de la sexualidad humana, ha existido interés por explorar y conocer las actitudes hacia la homosexualidad. Ardila (1998) señala que la homosexualidad tanto masculina como femenina ha sido motivo de estudio por parte de médicos, genetistas, sociólogos, psicólogos, antropólogos,</p>

	<ul style="list-style-type: none"> No se toca el tema en el colegio 	<p>actitud social hacia la sexualidad y a una maduración sexual más temprana. Las relaciones sexuales no ocurren paralelamente con una adecuada educación sexual que brinde al adolescente la información sobre las consecuencias de tal acto, para el cual no está preparado. (Keski-Rahkonen A., 2007)</p>	<p>juristas e historiadores durante decenios. (Wilksch SM., 2009)</p> <p>A adolescencia suele ser un período difícil de la vida; esta etapa debe ser orientada y preparada para asumir las responsabilidades, porque a partir de las primeras experiencias llegarán vivencias (satisfactorias o no) que servirán de modelo para el resto de la vida. En ocasiones, los y las adolescentes tienen comportamientos que difieren de sus ideales. Esto hace suponer que a esta edad pueden existir incongruencias entre la manera de pensar y actuar. (Racine SE., 2011)</p> <p>Actualmente, dos de los primeros problemas médico-sanitarios más importantes que afectan a la juventud son el embarazo no deseado y las infecciones de transmisión sexual (ITS). (Gómez C, 2007)</p>
--	--	--	--

			<p><i>Análisis: La adolescencia es una etapa de hallazgo y manifestación; una época en que la maduración intelectual y emocional corre paralela con el desarrollo físico, generando una libertad y un creciente apasionamiento vital. No es únicamente un periodo de turbulencia y agitación, también suele ser una fase de goce y felicidad que marca el tránsito agitado al estado adulto. Hoy en día, la educación sexual hace referencia a los temas incorporados al programa de educación vigente, sobre este tipo de enseñanza en las escuelas primarias y secundarias, y este se da generalmente como parte de la materia educación para salud La educación sexual comienza demasiado tarde entregando consejos poco realistas. Dar a conocer el sexo como una manera de vida, para satisfacerse, que no va contra Dios, que es algo normal y nada fuera de lo común, dar equidad cuando se habla de él.</i></p>
--	--	--	---

<p>Instituciones de información acerca de salud sexual en la comunidad o sector donde vive</p>	<ul style="list-style-type: none"> • No • Si • No sabe 	<p>Hay quienes postulan que la información sobre materias relacionadas con la sexualidad fomenta el inicio más precoz de la actividad sexual, creencia que ha sido refutada por la evidencia empírica. Existen aquellos que sostienen que esta es un área de exclusiva competencia de la familia y por lo tanto desconfían de intervenciones por otras instancias. (Klump KL., 2009)</p>	<p>Resulta difícil mencionar las múltiples consecuencias ominosas que causa la falta de educación sexual de nuestra generación joven. En un esfuerzo sintetizador podríamos decir que esta situación genera riesgos biológicos, psicológicos y sociales, no sólo en los adolescentes mismos, sino también en sus eventuales hijos y en su grupo familiar. (Montero A, 2009)</p> <p>Los antecedentes expuestos resulta de toda necesidad implementar masivamente en el sistema educacional, programas de educación sexual que no sólo entreguen información sobre la anatomía y biología de la sexualidad, sino que enfatizen fuertemente los aspectos emocionales y afectivos. (Klump KL. P. P., 2007)</p> <p>Paradójicamente, tanto los sectores que se</p>
---	---	--	--

		<p>oponen a la educación sexual como la sociedad en general, no parecen haber tomado conciencia de que nuestros niños, adolescentes y jóvenes están recibiendo cotidianamente una "educación sexual" de poderosa y masiva ocurrencia a través de los medios de comunicación, tanto escritos como audiovisuales. (Fernández L, 2008)</p> <p><i>Análisis: La implementación de una educación sexual en la escuela es el emergente que nos permite problematizar cómo se autogobierna una política educativa en el sistema de educación. Las diferencias propias del campo de educación son gestionadas en prácticas que buscan conservar la diversidad en una unidad, en un marco donde las identificaciones y tradiciones distintas brindan condiciones de posibilidad para la implementación de una educación sexual en la escuela, a pesar de la educación previa q debe</i></p>
--	--	---

			<i>existir en la casa de los adolescentes por parte de los padre para poder mantener una conducta de responsabilidad y llena de fundamento.</i>
Acceso a instituciones de salud para servicios de salud sexual en el último año	<ul style="list-style-type: none"> • Si porque yendo al centro de salud me pueden dar información de mi salud • No porque me da recelo que sepan mis cosas intimas • No saben porque nunca han acudido a los servicios 	La sexualidad en general es considerada como una construcción social, relacionada con las múltiples e intrincadas maneras en que nuestras emociones, deseos y relaciones se expresan en la sociedad en que vivimos, donde los aspectos biológicos condicionan en parte esta sexualidad, proporcionando la fisiología y morfología del cuerpo las condiciones	<p>Considerando que los/las adolescentes presentan características propias, diferentes a las de un niño o de un adulto, resulta vital evaluar cómo debiera ser una adecuada atención en salud en este grupo de personas. (Jones, 2008)</p> <p>La adolescencia, como grupo de población que requiere atención a la salud, ha sido caracterizada para fines operativos en grupos de edades, de 10 a 14 años, adolescencia temprana y de 15 a 19 años, adolescencia tardía. Las estrategias han encaminado a incrementar la cobertura de los servicios entre y los adolescentes y también, de manera muy importante, al uso que de ellos hacen en todos los ámbitos. (Heilborn, Cabral, & Bozon, 2006)</p>

	de un centro de salud.	previas para esta construcción. (Jones, 2008)	<p>Los servicios de salud hacia adolescentes, encaminados al desarrollo de la población entre los 10 y los 19 años de edad, proveen en la actualidad de vacunación, suplementos y dotación de micronutrientes a las adolescentes así como atención general con 11 de las 14 acciones del Paquete Básico de Servicios de Salud, dependiendo de la región en donde se atiende a la población abierta. (Salud, 2006)</p> <p><i>Análisis: Muchos de los adolescentes, en particular tienen miedo de acudir a consulta con el medico ya sea por vergüenza o miedo de que el adolescente le informe al médico sus problemas que tiene que ver con su sexualidad en particular la cultura del adolescente y el miedo a correr algún riesgo en El cultivo del cuerpo de tanto en mujeres como en varones al momento de acudir a consulta médica y el miedo a exhibir</i></p>
--	------------------------	---	--

			<p><i>su sexualidad eso en muchos de los casos es el gran problema que tiene el adolescente , es por eso que hoy en día existe en las instituciones de salud educación sobre las relaciones sexuales desprotegidas que llevan al embarazo temprano, enfermedades de transmisión sexual e infección de HIV; consumo de alcohol, cigarrillos y drogas pesadas, con sus consecuencias a corto, mediano y largo plazo.</i></p>
<p>Comodidad en instituciones de salud frente a servicios de salud sexual y reproductiva</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Si, aunque creo que es un poco incómodo hablar sobre sexualidad con otra persona adulta, pero si es bueno 	<p>En las unidades de atención amigable para adolescentes se pretende la consejería y la atención de problemas sexuales y reproductivos con dos objetivos fundamentales: consejería sobre la sexualidad libre e</p>	<p>"Educación Saludable", en las escuelas, así como en los centros deportivos y en la red de unidades de salud, es muy importante la coordinación con instituciones gubernamentales y no gubernamentales, para incrementar el uso de los servicios de salud y la eficiencia en la aplicación de los programas; dichas coordinaciones son difíciles de efectuar ante la ausencia de un marco normativo que homogenice las intervenciones y regule la</p>

	<p>para que tengamos más orientación sobre la sexualidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> • No me gusta hablar sobre sexualidad con gente desconocida porque es incómodo que sepan de mi vida privada. 	<p>informada, y la reducción sistemática del embarazo en menores de 20 años de edad. (Valdés, 2005)</p>	<p>participación activa de los jóvenes, pero la culminación de concertaciones sólidas permitirá potencializar la aplicación de servicios, incrementando el beneficio de los recursos que se invierten en los programas por separado, hasta este momento. (Villa, 2007)</p> <p>Las acciones de salud para migrantes se coordinan en este programa con el de "Vete Sano y Regresa Sano" que pretende fomentar el uso de los servicios en el lugar de origen, durante el traslado y en el destino final de trabajo o estudio de los migrantes, incluyendo a las y los adolescentes. (M, 2009)</p> <p>Salud de Adolescentes será de gran utilidad para los prestadores de servicios, investigadores y estudiosos, que quieran conocer las diversas constantes en las que se mueve la población</p>
--	--	---	--

			<p>adolescente. (Maddaleno M, 2005)</p> <p><i>Análisis: al brindar atención sanitaria al adolescente esto implica un amplio campo por que al momento de atender un adolescente y hacerle sentir cómodo durante la atención sanitaria resulta un poco difícil para el adolescente hablar de su sexualidad y de problemas relacionados con todo lo que tiene que ver con ello. Tanto de hombre como de mujeres ya que por vergüenza o por recelo le resulta algo difícil la temática. Pero al hablar de sexualidad el medico es un experto para poder realizar su trabajo a cabalidad y brindar una atención excelente al adolescente y también hacerle sentir como al momento de la atención.</i></p>
--	--	--	--

<p>Métodos anticonceptivos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Preservativos • Pastillas anticonceptivas y píldora del día después • Terminar la eyacuación afuera • Lavar la zona genital al terminar la relación sexual • Dispositivo intrauterino DIU • Ninguna 	<p>La disponibilidad de métodos contraceptivos altamente eficaces ha ofrecido a la mujer la posibilidad de planificar su maternidad, permitiendo un mejor desarrollo personal y una vida sexual más plena. Sin embargo, no todas las mujeres tienen el mismo nivel de conocimiento ni de acceso a ellos. (Cabrera & Guevara, 2006)</p>	<p>Se sabe que el uso de métodos anticonceptivos por parte de las mujeres está en relación, entre otros factores, con las conductas sexuales y reproductivas, las percepciones acerca de la contracepción, la edad, el nivel socioeconómico y educativo o la paridad. (Estévez & Musitu, 2005)</p> <p>El método anticonceptivo más conocido entre las mujeres que participaron en nuestro estudio fue el preservativo, seguido por los CO y el DIU. Llama la atención el escaso conocimiento de otros métodos, especialmente los quirúrgicos, a pesar de ser muy utilizados. (Ezpeleta, 2005)</p> <p>En la actualidad, 2 de los problemas médicos sociales más importantes que afectan a la juventud son el embarazo no deseado y las enfermedades de transmisión sexual, y el uso de métodos anticonceptivos puede servir como</p>
---------------------------------------	--	--	---

			<p>solución para ambos. (Martínez J, 2006)</p> <p><i>Análisis: Las conductas sexuales y anticonceptivas juveniles como vía para llevar a cabo estrategias educativas, de promoción de salud y preventivas capaces de reducir las importantes tasas de embarazo no deseado y de interrupción voluntaria del embarazo, especialmente durante la adolescencia y la juventud. La juventud recibe información sobre sexualidad y anticoncepción por muy diferentes vías y con distintos contenidos. El peso de vías informales como los medios de comunicación, y especialmente Internet y las redes sociales generadas en torno a él, constituyen una fuente común de información aunque frecuentemente de calidad baja. Ante la hipótesis de que ese aumento de vías informales no científicas no se acompaña ni de una mejor información en el</i></p>
--	--	--	--

			<i>seno familiar ni de una mejora sustancial, en cantidad ni en calidad, de la información proveniente de fuentes formales sistema educativo y sistema sanitario fundamentalmente, resulta necesario profundizar en dichas fuentes de información, poniendo especial énfasis en el impacto de vías de información emergentes.</i>
Apoyo en la creación de un plan de vida	<ul style="list-style-type: none"> • Padres me apoyaron mucho. • Mis maestros. • Mis amigos me han ayudado a crearlo. • Solamente yo he planificado y creado mi plan de vida. 	<p>La adolescencia es un período de la vida en el que surgen dificultades, ya que es cuando ocurre la transición entre la infancia y la vida adulta. Ocurren muchos conflictos, pues al mismo tiempo que no son vistos como niños dependientes, tampoco son considerados lo</p>	<p>La adolescencia es una etapa natural del desarrollo, teniendo un carácter universal y abstracto. Inherente al desarrollo humano, la adolescencia es percibida como una fase difícil, prácticamente semi patológica, que se presenta cargada de conflictos "naturales" La adolescencia es un periodo fundamental en lo que se refiere a la salud, pues la transición de niño a adolescente y de este a adulto joven tiene importantes implicaciones en el desarrollo de muchos problemas de salud y en el desarrollo de cuidados de salud. (Mestre, Tur, Samper, &</p>

		<p>suficientemente adultos para tomar las propias decisiones y ser dueños de sus vidas. (Markowitz, 2007)</p>	<p>Nácher, 2007)</p> <p>La adolescencia es definida como una fase de dificultades, transiciones y descubrimientos que, incluso sin la presencia de enfermedad alguna, ya sería importante el apoyo socio-emocional de los individuos que lo rodean. (Mora, 2005)</p> <p>Es importante saber que el equipo de salud, principalmente el enfermero, es considerado uno de los medios de apoyo socio-emocional para los adolescentes y adultos jóvenes, ya que se encuentra en permanente contacto con ellos. (Beltrão, 2010).</p> <p><i>Análisis: el apoyo de los papas para la orientación de los hijos adolescentes es fundamental puesto que esto ayuda para que el adolescente se sienta apoyado y seguro para</i></p>
--	--	---	---

			<p><i>realizar y planificar actividades para el futuro y para que pueda el adolescente tener dirección hacia dónde quiere llegar.</i></p> <p><i>Es por eso que es fundamental el apoyo de quienes le rodean al adolescente para que le sirvan como ejemplo para poder seguir adelante y tener un futuro digno mediante la fijación de metas ya sean a corto o largo plazo.</i></p>
--	--	--	--

<p>Conocimiento de los derechos de salud sexual y reproductiva</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • Algunos • Ninguno 	<p>Los adolescentes enfrentan obstáculos culturales e institucionales al momento de concurrir a los servicios de salud en busca de atención en salud sexual y reproductiva. Los jóvenes que se auto perciben de riesgo en VIH/SIDA experimentan discriminación por consideraciones socioeconómicas, y se vulnera su derecho a acceder a servicios de salud bajo un marco de confidencialidad,</p>	<p>La Convención dio un giro sobre la concepción de infancia existente: los niños y adolescentes pasan a tener el estatus de sujetos de derechos, con derecho a actuar en favor de su propio bienestar, tomándose en cuenta su participación y, lo que es más importante, entendiendo que dicha participación es fundamental en su desarrollo. (Paulussen-Hoogeboom, Stams, Hermanns, & Peetsma, 2008)</p> <p>La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como "el período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad de reproducirse, transita de los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida su independencia económica", indicando que los adolescentes serían todos aquellos sujetos entre los 10 y los 19 años de edad. (Rosenzweig, Brennan, & Huffstutter, 2008)</p>
---	--	---	---

		<p>Desconociendo el principio de autonomía progresiva y la evolución de sus facultades. (Oliva & Montero, 2006)</p>	<p>La salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y de procrear sin riesgos; asimismo, la libertad para decidir cuándo, con quién y con qué frecuencia hacerlo. Los determinantes de salud, tal como sostienen Correa y Petchetsky, requieren de "condiciones facilitantes" para hacer efectivos el derecho a la salud, la integridad y la autonomía reproductiva. (R, 2006)</p> <p><i>Análisis: las y los adolescentes tienen un conocimiento no muy completo de los derechos sexuales y reproductivos que tiene todas las personas para poder llevar una conducta sexual de pareja muy adecuada. En la cual el adolescente se sienta cómodo y la pareja pueda disfrutar de su sexualidad sin ningún problema. Pero hoy en día existen también barreras que nos les permite llevar su sexualidad sin riesgos y</i></p>
--	--	---	---

			<p><i>fracasos como son la inexperiencia y la falta de conocimientos del tema ya que esto engloba muchas actitudes las cuales ya sea de forma positiva o negativa ayuda o afecta a los jóvenes adolescentes en su conducta sexual y reproductiva de pareja.</i></p>
--	--	--	---

CAPÍTULO V

CONCLSUIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- La adolescencia es una etapa evolutiva llena de muchas inquietudes donde las personas sufrimos cambios y tenemos la necesidad de vivir muchas experiencias las cuales nos permiten conocer. Ya que esta etapa de la vida nos ofrece un sin número de oportunidades para aprender de algunas maneras, es por ello que a los adolescentes hay que guiarlos y educarlos de una forma en la que les permita conocer adecuadamente. Para que después no cometan errores irreversibles y eso no complique ni cambie el rumbo de la vida de ya que esto podría afectar su normal autoestima.

- La capacitación que brindamos a los adolescentes del Colegio Provincial a los jóvenes servirá de mucho a futuro ya que en la etapa de la adolescencia el mundo está rodeado de muchas maneras y formas para aprender la cual puede influir de una manera ya sea de forma positiva o de forma negativa, pero que de igual forma va influir en el pensamiento de un adolescentes al momento de tomar una decisión frente a una situación.

- Al tratar temas de sexualidad con los adolescentes hombre y mujeres la persona que está a cargo de dicha función debe tener muy en cuenta q la información que va a brindar debe ser clara al momento que va a brindar la educación. Ya que muchas veces al brindar una información distorsionada puede causar confusiones. Por lo tanto la

persona debe llevar una información adecuada al público ya que esto ayudara a guiar y a fortalecer el conocimiento de una adolescente.

- La mayoría de los adolescentes conoce el concepto de educación sexual pero Cuando un adolescente decide tomar una decisión con respecto a la sexualidad. Depende mucho de cómo fue su formación ya sea dentro de su entorno familiar como también en una institución educativa, ya que muchas veces el ambiente con los amigos también juega un papel importante ya que de ellos también se aprende, es por eso que se debe educar de una forma muy clara ya que de esto dependerá su supervivencia.

5.2 Recomendaciones

- Se recomienda fomentar más temáticas a los adolescentes sobre salud sexual ya que al momento de brindar educación a los adolescentes que la información impartida sea lo suficientemente apta y clara para que se capte la información y pueda llegar el mensaje que queremos dar a conocer y también insistir sobre la importancia del cuidado del cuerpo.
- Tratar temas en una charla con un grupo de adolescente implica saber dominar el tema, saber manejar el grupo ya que cuando son temas muy extensos suele crear distracción en los oyentes y para ellos el expositor debe tener la capacidad de hacer que esto sea lo más resumido y claro posible para que esto no pierda el control.
- Se recomienda educar a los jóvenes adolescentes hombres y mujeres con buenas temáticas como cuidados del cuerpo derechos sexuales y reproductivos etc. Ya que ellos van a poder conocer y de esto va

dependen de la actitud con la que podrán manejar sus emociones y les pueda llevar a una buena toma de decisiones.

- Motivar a próximos profesionales de la salud para que se siga exponiendo charlas educativas sobre salud sexual y reproductiva en jóvenes adolescentes de cualquier institución educativa y de cualquier edad ya que son un grupo susceptible a tener comportamientos de riesgo en su salud.

REFERENCIAS CITADAS

- Abarca, H. (2000). *Discontinuidades en el modelo hegemónico de masculinidad*. Recuperado el 09 de 09 de 2013, de http://www.jerez.es/fileadmin/Documentos/hombresxigualdad/fondo_documentoal/Identidad_masculina/Discontinuidades_en_el_modelo_hegem_nico_de_masculinidad.pdf
- Aliño, M., López, J., & Navarro, R. (2006). *Adolescencia, aspectos generales y salud*. Recuperado el 20 de 03 de 2014, de revista cubana de salud: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol22_1_06/mgi09106.htm
- Álvarez, M., Hernández-Bernal, F., Castillo, N., Hernández, Y., Sibila, M., Castro, R., y otros. (12 de 2008). *Algunos factores de riesgo en la adolescencia, hallazgos en un área de salud*. Recuperado el 22 de 10 de 2013, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-30032008000300007&script=sci_arttext
- Ávila, E., Cid, M., García, I., González, A., & Rodríguez, P. (12 de 2002). *Aspectos psicosociales del embarazo en la adolescencia, año 2000*. Recuperado el 20 de 01 de 2014, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312002000400008
- Baeza, B., Póo, A., Vásquez, O., Muñoz, S., & Vallejos, C. (2007). *Identificación de factores de riesgo y factores protectores del embarazo en adolescentes de la novena región*. Recuperado el 02 de 12 de 2013, de http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262007000200002&script=sci_arttext

- Binstock, G. E. (2005). *La fecundidad adolescente hoy: diagnóstico sociodemográfico*. Buenos Aires.
- Calero, J., & Santana, F. (2001). *Percepciones de un grupo de adolescentes sobre iniciación sexual, embarazo y aborto* . Recuperado el 10 de 10 de 2013, de Revista cubana de salud pública: http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol27_1_01/spu07101.htm
- Calvo, J., Sánchez, R., & Tejeda, P. (2003). Prevalencia y factores asociados a ideación suicida en estudiantes universitarios. *Revista de Salud Pública* .
- Castro, I. (12 de 2010). *Conocimientos y factores de riesgo sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes*. Recuperado el 06 de 01 de 2014, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729-519X2010000500014&script=sci_arttext
- CELS - CEDES. (2005). *La salud y los derechos sexuales y reproductivos avances y retrocesos. Informe final*. Buenos Aires: CEDES.
- Chardon, M. (2008). *Representaciones y construcción del conocimiento social. La construcción de la alteridad y el cuidado, en educación formal y no formal*. Bali. Indonesia.
- Cid-Monckton, P., & Pedrao, L. (06 de 2011). *Factores familiares protectores y de riesgo relacionados al consumo de drogas en adolescentes*. Recuperado el 10 de 08 de 2013, de http://www.producao.usp.br/bitstream/handle/BDPI/3149/art_PEDRAO_Factores_familiares_protectores_y_de_riesgo_relacionados_2011.pdf?sequence=1

- Cutié, J., Laffita, A., & Toledo, M. (2005). *Primera relación sexual en adolescentes cubanos*. Recuperado el 13 de 01 de 2014, de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262005000200004&lng=en&nrm=iso&ignore=.html
- Dávila, M., Tagliaferro, A., Bullones, X., & Daza, D. (11 de 10 de 2008). *Nivel de Conocimiento de Adolescentes sobre VIH/SIDA*. Recuperado el 13 de 01 de 2014, de http://www.scielo.unal.edu.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642008000500004&lng=es&nrm=
- De Dios, C., Avedillo, C., Palao, A., Ortiz, O., & Agud, L. (09 de 2003). *Factores familiares y sociales asociados al bienestar emocional en adolescentes diabéticos*. Recuperado el 22 de 01 de 2014, de The European journal of psychiatry (edición en español): http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1579-699X2003000300005&script=sci_arttext
- De Lellis, M., Da Silva, N., Duffy, D., & Schittner, V. (12 de 2011). *Factores de riesgo para la salud de los adolescentes: investigación y promoción de la salud en establecimientos secundarios de enseñanza*. Recuperado el 11 de 12 de 2013, de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1851-16862011000100037&script=sci_arttext
- Dios, D. (s.f.).
- Elías, G., Guridi, G., Dorta, G., Noda, L., & Reyes, D. (10 de 11 de 2006). *Comportamiento de la sexualidad en un grupo de adolescentes del Área de Salud de Mulgoba*. Recuperado el 03 de 02 de 2014, de [186](http://libertad-

</div>
<div data-bbox=)

gmargaretrondan092gmailcom.blogspot.com/2010/04/comportamiento-de-la-sexualidad-en-un.html

- García, I., E, Á., González, A., & Lara, M. (14 de 10 de 2002). *Conocimientos de los adolescentes sobre aspectos de la sexualidad*. Recuperado el 12 de 12 de 2013, de Policlínico Docente "Wilfredo Pérez Pérez", municipio San Miguel del Padrón, Ciudad de La Habana: http://www.bvs.sld.cu/revistas/ped/vol74_4_02/ped07402.htm
- Glasier, A., Gülmezoglu, A., Schmid, G., García Moreno, C., & Van Look, P. (10 de 2006). *Sexual and reproductive health: a matter of the life and death. lancet*. Recuperado el 2013, de World health organization: http://www.who.int/reproductivehealth/publications/general/lancet_1.pdf
- Gold, M., Sucato, G., Conard, L., & Adams, P. (08 de 2005). *Provisión de Anticoncepción de Emergencia a Adolescentes*. Recuperado el 03 de 01 de 2014, de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062005000400015
- Gonzáles, C., Rojas, R., MI, H., & Olaiz, G. (2005). Perfil del comportamiento sexual en adolescentes mexicanos de 12 a 19 años de edad, resultados de la ENSA 2000. *Revista de Salud Pública de México*.
- Gonzáles, J., & Álvarez, A. (2002). *Diagnóstico biopsicosocial de 437 familias de la UPZ 71. Investigación elaborada para BAS (Bogotana de Aguas Sanitarias)*. Recuperado el 05 de 11 de 2013, de <http://www.juanncorpas.edu.co/index.php?id=1295>

- Guerrero, C., Quiroz, O., Sánchez, D., Más, I., & Rodríguez, D. (2002). Los adolescentes y su conocimiento sobre el SIDA. . *Acta Pediatr Méx*, 223.
- Hardy, E., & Jiménez, A. (2001). *Masculinidad y Género*. Recuperado el 01 de 02 de 2014, de http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol27_2_01/spu01201.htm
- Hernández, J., & Pérez, O. (08 de 2005). *Temas sobre sexualidad que interesan a un grupo de adolescentes en el área de Salud Iguará*. Recuperado el 11 de 10 de 2013, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192005000200010&script=sci_arttext&tIng=pt
- McFarland, D. (2003). Cervical cancer and pap smear screening in Botswana: Knowledge and perceptions. *Int Nurs Rev*, 167.
- Montero A, G. E. (2009). Salud Sexual y Reproductiva de los y las adolescentes en Chile". *scielo*.
- Ortiz, R., Anaya, N. S., Torres, S., & Camacho, P. (2005). Caracterización de las adolescentes gestantes de Bucaramanga - Colombira. Un estudio transversal. *revista MedUnab*.
- Páramo, M. (07 de 2011). *Factores de Riesgo y Factores de Protección en la Adolescencia: Análisis de Contenido a través de Grupos de Discusión*. Recuperado el 08 de 11 de 2013, de http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-48082011000100009&script=sci_arttext

- Paulin Holguín, Y., Mendoza, L., Esquivel, C., Sánchez, R., Daraviña, A., & Acuña, M. (2013). *Factores asociados al inicio de la actividad sexual en adolescentes de Tuluá, Colombia*. Recuperado el 20 de 12 de 2013, de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262013000300007
- Quezada, C., Delgado, A., Arroyo, M., & Díaz, A. (02 de 2008). *Prevalencia de lactancia y factores sociodemográficos asociados en madres adolescentes*. Recuperado el 11 de 12 de 2013, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-11462008000100005&script=sci_arttext
- Stern, C., Fuentes, C., Lozano, L., Treviño, M., & Reysoo, F. (2003). *Masculinidad y salud sexual y reproductiva: un estudio de caso con adolescentes de la Ciudad de México*. Recuperado el 11 de 11 de 2013, de <http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo.php?id=000405>
- Teva, I., Bermudez, M., & Buela, G. (04 de 2009). *Variables sociodemográficas y conductas de riesgo en la infección por el VIH y las enfermedades de transmisión sexual en adolescentes. España, 2007 (*)*. Recuperado el 02 de 03 de 2014, de Revista Española de Salud Pública: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1135-57272009000200013&script=sci_arttext
- Tv avila. (27 de 03 de 2009). *Mujeres, un problema sin resolver*. Recuperado el 10 de 01 de 2014, de <http://www.tvavila.icrt.cu/noticia.php?id=2510&clas=Mujeres>

- UNICEF. (2004). *Informe del estado mundial de la Infancia 2005*. Recuperado el 17 de 02 de 2014, de http://www.unicef.org/mexico/spanish/sowc05_sp.pdf
- Valenzuela, E., & Casas, L. (11 de 2007). *Derechos sexuales y reproductivos: confidencialidad y vih/sida en adolescentes chilenos* . Recuperado el 18 de 10 de 2013, de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2007000200008

BIBLIOGRAFÍA

1. *Allende S*: Higiene mental y delincuencia: Memorias año 1933. Archivo Facultad de Medicina U. de Chile. Santiago. [citado 2011-08-21]. Disponible en: [http:// www.salvador-allende.cl/Documentos/1939-49/MemoriaSAG.pdf](http://www.salvador-allende.cl/Documentos/1939-49/MemoriaSAG.pdf)
2. Alacán, I; Aliño, S; Álvarez, C; Acarez, R; Bandera, A; Bello; et al. Manual de prácticas clínicas para la Atención Integral a la Salud en la Adolescencia. La Habana: MINSAP, 2002: 140-1.
3. Arancibia V: la educación en Chile: percepciones de la opinión pública y de expertos. Estudios Públicos, 54 (otoño 1994) [citado 2011-07-21]. Disponible en: <http://curriculumygestion.blogcindario.com/ficheros/laeducacionenchileestudiospublicos.pdf>
4. Alvaré Alvaré Laura Elena. Conversando Íntimamente con la Adolescente mujer. La Habana: Editorial Científico Técnico; 2005

5. Alan Guttmacher Institute. Fact in brief: Teenagers sexual and reproductive health: Developed countries. [series en el Internet]. 2004 [citado 2005 September 7]. Disponible en: www.agi-usa.org/pubs/fb_teens.html.
6. Alderson P. Competent children? Minors' consent to health care treatment and research. *Soc Sci Med* 2007;67:2272-83.
7. Adolescent Health. International Clinical Epidemiology Net Work. [Internet]. Disponible en: <http://www.inclen.org/research/ah.html>. Consultado: Junio 9 de 2007.
8. Abarca H. Discontinuidades en el modelo hegemónico de masculinidad. En: Gogna M, comp. *Feminidades y masculinidades: estudios sobre salud reproductiva y sexualidad en Argentina, Chile y Colombia*. Buenos Aires, Argentina: Centro de Estudios de Estado y Sociedad, 2000:193-244
9. Alba LH. Salud de la adolescencia en Colombia: bases para una medicina de prevención. *Univ Med Bogotá (Colombia)* 2010;51:29-42.
10. Alascio, L; & García, I. (2007): "Juntos pero no revueltos: la custodia compartida en el nuevo art. 92 CC. La reforma del art. 92 por la Ley 15/2005, de 8 de julio", *InDret Revista para el análisis del Derecho* (Barcelona, España), vol. 3: 23 pp.
11. Blockman, AF. (2007): "Survey of Illinois Law: Joint Custody Dilemmas and Views from the Bench", *Southern Illinois University Law Journal*, vol. 31: pp. 941–966.

12. Bellamy, C. Informe del Estado Mundial de la Infancia 2005. La Infancia Amenazada. Nueva York: 2004: UNICEF. Available from URL: http://www.unicef.cl/centrodoc/pdf/estados/sowc05_sp.pdf
13. Bórquez G, Raineri G, Horwitz N, Huepe G. La noción de capacidad de la persona para tomar decisiones, en la práctica médica y legal. Rev Méd Chile 2007; 135:1153-9.
14. Binstock, G; & y Pantelides, E. 2005. "La fecundidad adolescente hoy: diagnóstico socioedemográfico". En: Gogna, M. (coord) Embarazo y maternidad en la adolescencia, Buenos Aires, CEDES.
15. Barrow Jarnew, A. Suicidio del adolescente. Clínica Med de Norteamérica 1996; 5:22. Rodríguez Valdés R, Pedraza Vilela M, Burunate Pozo M. Factores predisponentes y precipitantes en pacientes atendidos por conducta suicida. Rev. Cubana Med Milit 2005;34(1):26-8
16. Bennett W, Petraitis C, D'Anella A, & Marcella S: Pharmacists' knowledge and the difficulty of obtaining emergency contraception. Contraception 2003; 68: 261-7.
17. Bolívar A, Gutiérrez C, Lovera D, Navarro A, & Silva E. Nivel de información sobre el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). [Internet]. Disponible en <http://www.monografias.com/trabajos16/nivel-informacion-sida/nivel-informacion-sida.shtml>. Consultado: Mayo 12 de 2007.

18. Beltrão, MRLR, Vasconcelos, MGL, Pontes, CM, Albuquerque, MC. Câncer infantil: percepções maternas e estratégias de enfrentamento frente ao diagnóstico. *J. Pediatr. (Rio J.)*, (periódico na internet) 2007 (acessado em 2010 Jul. 20); 83(06), (cerca de 4p.) Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v83n6/v83n6a14.pdf>
19. Braveman, P. Monitoring equity in health: a policy-oriented approach in low and middle-income countries. Geneva: World Health Organization; 2005. (Documento WHO/CSH/HSS/ 98.12).
20. Castro Solano, A. (2005). Técnicas de evaluación psicológica en ámbitos militares [Assessment techniques in military settings]. Buenos Aires: Paidós.
21. Castro Solano, A. & Nader, M. (2004). Valoración de un programa de entrenamiento académico y militar de cadetes argentinos [Evaluation of an academic and military training program for Argentinian cadets]. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 17, 75-105.
22. Casullo, M.M. & Castro Solano, A. (2004). Valores humanos y contextos en población civil y militar [Human values and context in military and civilian population]. *Acción Psicológica*, 3(1), 21-30.
23. Canaval GE, Cerquera GI, Hurtado N, Lozano J. Salud de los adolescentes y regulación de la fecundidad. *Inves Educ Enferm.* 2006;24(1):26-35.
24. CASEN. Módulos de Ingresos: Cuadros Ingresos 2003. Disponible en: http://www.mideplan.cl/casen/modulo_ingresos.html. [Consultado el 14 de mayo de 2007]

25. Código Internacional de ética Médica. Adoptado por la 3ra Asamblea General de la Asociación Médica Mundial, Londres, Inglaterra, octubre de 1949 y enmendado por la 22a Asamblea Médica Mundial Sidney, Australia, agosto 1968 y la 35a Asamblea Médica Mundial Venecia, Italia, octubre 1983 y la Asamblea General de la Asociación Médica Mundial, Pilanesberg, Sudáfrica, octubre, 2006. [monografía en Internet] . Disponible en: http://www.wma.net/es/30publications/10policies/c8/17a_es.pdf (citado 03 de enero de 2007).
26. Coll C. Anticoncepción hormonal. En: Cabero L, Abad L, Bajo L, Calaf L, Cararach V, Carrera J, editores. Tratado de Ginecología, Obstetricia y Medicina de la Reproducción. Madrid: editorial Panamericana; 2006.p.1464-1482.
27. Corte de Apelaciones. Zalaquett con Ministra de Salud. Rol 4693-06, 10 de noviembre de 2006.
28. Colin Y, & Villagómez P. Evolución de la maternidad adolescente en México, 1974-2009. La situación demográfica en México 2010. Pag 37-53. Visitado Enero 20 de 2011. Disponible en:<http://www.conapo.gob.mx/publicaciones/sdm/sdm2010/03.pdf>
29. consejo Nacional de Población (CONAPO). Estimaciones del CONAPO con base en Encuesta Nacional de Fecundidad y Salud 1987, Encuesta Nacional de Salud Reproductiva 2003 y Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2006 y 2009. Visitado Enero 20 de 2011. Disponible en:www.conapo.gob.mx/publicaciones/CuaTec/pdf/tendenciasfecun.pdf.

30. Cortés Alfaro A, & García Roche R. SIDA, adolescencia y riesgo. Rev. Cubana Med Gen Integr. 2000; 16(3):253-60.
31. Cabrera Rodríguez A, Álvarez Vázquez I. Revisión, percepción y comportamientos de riesgo en la vida sexual y reproductiva de los adolescentes. Rev. Cubana Salud Pública. [Seriada en línea] 2006; 32(1): [aprox.15 pantallas]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662006000100008&lng=en&nrm=iso Consultado Octubre 15, 2006.
32. Capacitación de comité de salud como preventores VIH/SIDA. [Internet]. Disponible en: <http://www.msds.gov.ve/msds/modules.php?name=News&file=article&sid=1010>. Consultado Mayo 19 de 2007.
33. Campaña Mundial sobre Niñez y VIH/SIDA en Venezuela. [Internet]. Disponible en: <http://www.venezuelasinlimites.org/quienessomos/noticias/noviembre2005.php>. Consultado: Mayo 21 de 2007.
34. Cook R, Erdman J, Dickens B. Respecting adolescent's confidentiality and reproductive and sexual choices. Int J Ginecol Obstet 2007; 98:182-7.
35. Chardon, M.C. (2008). Representaciones y construcción del conocimiento social. La construcción de la alteridad y el cuidado, en educación formal y no formal. 9na. Conferencia Internacional de Representaciones Sociales. Bali, Indonesia.

36. Chardon, M.C.; de la Cruz Mayol, J.; Funes Molineri, M.; Bottinelli, M.; Ferreyra, M.; García Lavandal, L. (2005). *Prácticas de cuidado en la teoría socio-histórica: estilos de participación*. Anuario de Investigaciones Volumen XIII. Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires.
37. Chardon, M.C.; Bottinelli, M.M.; Grippo, L.; de la Cruz Mayol, J.; Ferreyra, M. (2007). *El cuidado como construcción social: los actores y las prácticas*. II Jornadas Nacionales de Representaciones Sociales "Representaciones sociales, minorías activas y memoria social". UBA, UNQ.
38. CELS-CEDES. 2005. "La salud y los derechos sexuales y reproductivos avances y retrocesos". Informe final. Buenos Aires: CEDES.
39. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Estadística. Situación de Salud en Cuba. Indicadores básicos de salud. <<http://www.sld.cu/servicios/estadisticas/htm>>[consulta: 15 julio 2008].
40. Dávila León, O; Ghiardo, F & Medrano, C. (2008): Los desheredados. Trayectorias de vida y nuevas condiciones juveniles. Valparaíso: Ediciones CIDPA (cuarta edición).
41. Datta SD, Koutsky LA, Ratelle S, Unger ER, Shlay J, McClain T, et al. Human papillomavirus infection and cervical cytology in women screened for cervical cancer in the United States, 2003-2005. *Ann Intern Med* 2008;148:493-500.

42. Dick, B; Ferguson, J; & Ross, DA. Introduction and rationale. En: Ross DA, Dick B y Ferguson J, editores. Preventing HIV/AIDS in young people. A systematic review of the evidence from developing countries. Geneva: World Health Organization; 2006. p.1-14.
43. Departamento de Análisis de Estadística del Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes (INPERLER). México, D. F.; 2007.
44. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. http://www.wma.net/s/policy/17-c_s.html
45. Drazen, JM; Green, MF; Wood, AJJ: The FDA, politics and Plan B. N Engl J Med 2004; 350: 1561-2.
46. Duschatzky, S.; Corea, C. (2005). *Chicos en banda. Los caminos de la subjetividad en el declive de las instituciones*. Paidós. Buenos Aires. Argentina.
47. Decreto Supremo N° 48 del Ministerio de Salud que aprueba las Normas Nacionales Sobre Regulación de la Fertilidad, 2007.
48. Elías, GY; Guridi, GM; Dorta, GZ; Noda, L; & Reyes, DZ. Comportamiento de la sexualidad en un grupo de adolescentes del Área de Salud de Mulgoba. Rev. Electrónica Psicología Científica.com. 2006. Disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologiapdf-157-comportamiento-de-la-sexualidad-en-un-grupo-de-adolescentes-del-area-de-salud-de.pdf>

49. Fernández, S; Ubillos & E. Zubieta (Eds.), *Psicología social, cultura y educación* (pp. 776-789). Madrid: Prentice Hall.
50. Foro de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos y Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe. *Atención Humanizada del Aborto Inseguro en Chile. Monitoreo del Programa de Acción de la "Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo"*, El Cairo, 1994. Santiago de Chile; octubre, 2005.
51. Gardner, A; *Menos adolescentes tienen comportamientos sexuales arriesgados*. [Monografía en internet]. Washington: Centro Nacional de Información de la Salud; 2006. Disponible en:<http://www.healthfinder.gov/news/newsstory.asp?docID=534355>. Consultado Noviembre 5, 2006.
52. González, E; Molina, T,; Montero A, Martínez V. *Comportamientos sexuales y diferencias de género en adolescentes usuarios de un sistema público de salud universitario*. *Rev. Med Chile* 2007; 135:1261-9.
53. García Sánchez, I. *Diferencias de género en el VIH/sida*. *Gac Sanit.* 2004;18:47-54.
54. González, E; Molina, T; Montero, A; & Martínez, V; *Comportamientos sexuales y diferencias de género en adolescentes usuarios de un sistema público de salud universitario*. *Rev. Med Chile* 2007;135:1261-69.
55. González, C; Rojas, R; Hernández, MI; Olaiz, G; *Perfil del comportamiento sexual en adolescentes mexicanos de 12 a 19 años*

de edad. resultados de la ENSA 2000. Revista Salud Pública de México 2005; 47(3).

56. González, JC; & Álvarez, AC. Diagnóstico biopsicosocial de 437 familias de la UPZ 71. Investigación elaborada para BAS (Bogotana de Aguas Sanitarias) en el año 2002. Disponible en <http://www.juanncorpas.edu.co/index.php?id=1295> Consultada Marzo 2006.
57. Glasier, A; Gülmezoglu, AM; Schmid, GP; García Moreno, C; & Van Look, P. Sexual and reproductive health: A matter of life and death. Lancet. 2006; 368:1595-1607.
58. Guerrero, C; Quiroz, O; Sánchez, D; Más, I; & Rodríguez, D. Los adolescentes y su conocimiento sobre el SIDA. Acta Pediatr Méx. 2002; 23(4):223-7.
59. González, E; Molina, T; Montero, A; Martínez, V; & Leyton, C. Factores asociados a la continuidad del uso anticonceptivo en adolescentes solteras nulíparas. Rev. Med Chile 2009; 137:1187-92.
60. Gutiérrez Baró, E (2007): «Adolescencia y juventud. Concepto y características». Disponible en: www.psicolt.salud/c/html.
61. Hernando, P; & Marijuán, M. Método de análisis de conflictos éticos en la práctica asistencial. An Sist Sanit Navar 2006;29 (Supl 3):91-9.

62. Heller, K; Swindle, R; & Dusenbury, L. Component social support processes: Comments and integration. In. Antunes, C, Fontaine, AM. Percepção de apoio social na adolescência: análise fatorial confirmatória da escala social support appraisals. Paidéia, (periódico na internet) 2005 (acessado em 2010 Abr. 14); 15(32), (cerca de 11 p.) Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/paideia/v15n32/05.pdf>
63. II Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población. La demografía latinoamericana del siglo XXI. Guadalajara, México. 2006. ALAP. [16 pantallas]. Disponible en: <http://cst.mexicocity.unfpa.org/docs/GRISELLRODRIGUEZ.pdf>
64. Juárez, F; & Gayet, C. Salud sexual y reproductiva de los adolescentes en Mexico: Un nuevo marco de análisis para la evaluación y diseño de políticas. Papeles de la Población 2005; 45:177-219. Visitado Enero 20 de 2011. Disponible en: <http://www.redalyc.org/redalyc/pdf/112/11204508.pdf>
65. Knobel, M. (2008): «El síndrome de la adolescencia normal». Disponible en: www.psicologia.cl.
66. Kourtis, AP; Kraft, JM; Gavin, L; Kissin, D; McMichen-Wright, P & Jamieson, DJ. Prevention of sexually transmitted human immunodeficiency virus (HIV) infection in adolescents. Curr HIV Res. 2006;4:209-219.
67. Kornblit, A.; Méndez, A. (2005). Documento de Trabajo nº 45. Salud y enfermedad desde la perspectiva de los jóvenes. Un estudio de

jóvenes escolarizados de la Ciudad de Buenos Aires. Instituto de Investigaciones Gino Germani, UBA, Argentina.

68. Lezcano, SA; Vallejos, MS; & Sodero, H. Caracterización del recién nacido en madres adolescentes. *Revista de Posgrado de la VI Cátedra de Medicina* 2005; 149:6-8.
69. Lasagna, L. The Helsinki Declaration: timeless guide or irrelevant anachronism? *J Clin Psychopharmacol* 1995; 15: 96-98.
70. Levine, RJ. The need to revise the Declaration of Helsinki. *N Engl J Med* 1999; 341: 531-534.
71. López, L; Casal, I; Ferrer, M; & Guerrero, C. Adolescentes y sus conocimientos sobre VIH. Instituto Superior de Ciencias Médicas Carlos Juan Finlay, Camagüey, Cuba 2000. [Internet]. Disponible en: <http://fcmfajardo.sld.cu/jornada/trabajos/adolescentes/adolescentes.htm>. Consultado: 25 de Febrero 2008.
72. Martínez, J; Serrano, I; & Doval, JL. Anticoncepción hormonal oral en jóvenes II: atención contraceptiva, prescripción, AHO y ETS. En: Álvarez D, Álvarez de Sotomayor, Balasch B, Barranco E, Bernabeu S, et al. *Manual de anticoncepción hormonal*. Madrid: Ed. SEC; 2005:263-73.
73. Martínez Zarandona, I (2005): «El concepto de adolescencia». Disponible en: <http://sepiensa.org.mx>.

74. Martínez, JW; Duque, A; Mora, J; & Mora, V. Alternativas para la reducción del comportamiento agresivo de los niños escolarizados. Pereira: Universidad Tecnológica de Pereira; COLCIENCIAS; 2006.
75. Molina, R; Molina, T; & González, E. Madres niñas-adolescentes de 14 años y menos: Un grave problema de salud pública no resuelto en Chile. Rev. Med Chile 2007; 135:79-86.
76. Ministerio de Salud. Gobierno de Chile. (MINSAL). Así Funciona el AUGE. Santiago Chile: 2006.
77. Ministerio de Salud. Gobierno de Chile. (MINSAL). Guía Clínica Primer Episodio Esquizofrenia. Editorial: Minsal, Santiago-Chile 2005.
78. Moya, C. La salud sexual y reproductiva de los jóvenes en América Latina y el Caribe. Abril 2002 [Serie en internet]; [aprox. 6 pantallas]. Disponible en:<http://www.advocatesforyouth.org/publications/factsheet/fssaludsexual.pdf>. Consultado Octubre 12, 2006.
79. Méndez Ribas, JM. La consulta al ginecólogo infanto-juvenil hoy. Rev Soc Argent Ginecol Infanto-Juvenil.1999;6:84.
80. Ministerio de Salud Pública. Carpeta metodológica de trabajo del médico y enfermera de la familia. La Habana: MINSAP; 2006.
81. Mejía Soto, G. Propuesta de una estrategia que permita detectar abuso sexual en adolescentes. informe preliminar Acta Pediatr Mex 2005; 26(2):90-95.

82. Martínez-Donate, AP; et al. Gender differences in condom-related behaviours and attitudes among Mexican adolescents living on the U.S. Mexico border. *AIDS Educ Prev.* 2004;16:172-186.
83. Martire, ML; & Schulz, R. Involving family in psychosocial interventions for chronic illness. In. Rodríguez, MA, Seidl, EMF. A importância do apoio social em pacientes coronarianos. *Paidéia*, (periódico na internet) 2008 (acessado em 2010 Ago. 24); 18(40), (cerca de 8p.) Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/paideia/v18n40/06.pdf>
84. McFarland, DM. Cervical cancer and Pap smear screening in Botswana: Knowledge and perceptions. *Int Nurs Rev* 2003; 50 (3): 167-75
85. Micher, M; Silva, S. Nivel de conocimientos y prácticas de riesgo para enfermedades de transmisión sexual. *Revista SIDA-ETS* 1997; 3: 68-73.
86. Mateos, M; Nassif, B; & Galazo, P. Adolescencia y sexualidad: Espacios y caminos para compartir y reflexionar [monografía en Internet]. Argentina: Colegio Nacional Rafael Hernández. UNLP; 2007 [citada 2007 Enero 8]. Disponible en: <http://www.fahce.unlp.edu.ar/academica/Areas/cienciasexactasynaturales/descargables/ponencias-en-las-jornadas/mateos.pdf>
87. Ministerio Público - Fiscalía de la Nación-Perú. Gerencia Central de Tecnologías de la Información 2004. *Obstetricia y sexología forense*. [citado 2007 Enero 30]. Disponible en: http://www.mpfm.gov.pe/estadistica/espec_anuario_imi.php

88. National Campaign to Prevent Teen Pregnancy. National teen pregnant and birth data-General facts and stats. [series en el Internet]. 2007 [citado 2007 September 8]. Disponible en: www.teenpregnancy.org/resources/data/genlfact.asp.
89. Navarro, B; Gascón, FJ; Pérula de Torres, L; Jurado, A; & Montes, G. Conocimientos de los adolescentes sobre el sida y las enfermedades de transmisión sexual. Atención primaria: Publicación oficial de la Sociedad Española de Familia y Comunitaria. 2003, Vol. 32 (4):216-222.
90. Navarro, E; & Rusvelt, VM. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre SIDA en adolescentes escolarizados. Salud Uninorte. Barraquilla (Col.) 2004; 19:14-24. [Internet]. Disponible en: http://ciruelo.uninorte.edu.co/pdf/salud_uninorte/19/2_Conocimientos_sobre_SIDA.pdf. Consultado: 22 de Noviembre de 2007.
91. Ortiz, R; Anaya, NI; Sepúlveda, C; Torres, SJ; & Camacho, PA. Caracterización de las adolescentes gestantes de Bucaramanga, Colombia. Un estudio transversal. Revista MedUnab 2005; 8(2).
92. OPS. Proyecto de Desarrollo y Salud Integral de adolescentes y jóvenes en América Latina y el Caribe 1997-2006. Washington: OPS;
93. Organización Panamericana de la Salud. Orientaciones estratégicas y programáticas, 1999-2007. Washington, D.C.: OPS; 2008. (Documento CSP25/8).

94. OMS/Fondo de Población de Naciones Unidas. Las prioridades de salud sexual y reproductiva reciben un espaldarazo al más alto nivel. Comunicado de prensa conjunto OMS/FNUAP. 2006. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2006/pr34/es/index.html>
95. Pérez Palmero, Z; Casas Rodríguez, L; Peña Galván, Y; Miranda Rodríguez, O; & Zladirar Gari, M. Información sexual en un grupo de adolescentes. Rev Cubana Med Milit. [Seriada en línea] Sep-dic 2002;31(4):[aprox.12 pantallas]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572002000400006&lng=es&nrm=iso&tlng=es Consultado Octubre 12, 2006.
96. Programa de Atención a Jóvenes en Salud Sexual. © Federación de Planificación Familiar de España F.P.F.E. [citado 2007 Enero 29]. Disponible en: <http://www.fpfe.org/jovenes/programa.htm>
97. Pérez, JM; Borrás, J; & Zubieta, X. La sexualidad del adolescente. [actualizado 2006 Diciembre 18]. [citado 2007 Enero 30]. Disponible en: <http://www.elmundo.es/elmundo/2006/12/15/sexo/1166185087.htm>
98. Palomar Vereá, C. 2004. "Malas madres: la construcción social de la maternidad". En: Debate Feminista, año 15, vol.
99. Profamilia. Encuesta Poblacional 2005. [Artículo de Internet], 2005 [Consulta: Febrero 10 de 2008]. Capítulo 5. Disponible en: www.profamilia.gov.

100. Peralta, MV; Cuesta, ZMJ; Langarica, EM. Diagnóstico Diferencial de los Trastornos Psicóticos. En: Vásquez-Barquero J L, Crespo P, Gómez H, editores. Las Fases Tempranas de las Psicosis. Barcelona: Masson 2005; 17-23.
101. Quintana, A & Hidalgo, C. “La Salud de los adolescentes en la región andina”. En: Acortando distancias entre proveedores de salud y adolescentes y jóvenes: Servicios de salud amigables en Bolivia, Ecuador y Perú. Lima: IES y Washington D.C.: Advocates For Youth; 2003. pp.17-27.
102. Quintero, PP; Santalla, R; Torres, JB; & Regal, I. Anticonceptivos en la adolescencia. Policlínico “Turcios Lima”, año 2002. Bol Med Gen Integr. 2004;8(34):1-6.
103. Raj, A; Decker, MR; Murray, JE; & Silverman, JG. Gender differences in associations between exposure to school HIV education and protective sexual behaviors and sexually transmitted disease/HIV diagnosis among high school students. Sex Educ. 2007;7:191-199.
104. Rudnicki, T. Preditores de qualidade de vida em pacientes renais crônicos, Estud Psicol. (Campinas), (periódico na internet) 2007 (acessado em 2010 Abr. 14); 24(03), (cerca de 8p.) Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v24n3/a06v24n3.pdf>
105. Ramo, A. Autoestima en la adolescencia. Blog de Aplicaciones-1. [actualizado 2006 Noviembre13]. [citado 2007 Enero 30]. Disponible en:<http://www.aplicaciones.info/blog/?p=190>

106. Sorrie, L. Algunos aspectos relacionados con el embarazo a destiempo en la adolescencia. *Rev Cubana Enfermer.* 2002; 18(2):107-11.
107. Sánchez, ME. Caracterización del rol, espacio y límite del adolescente en una muestra variada de topografía familiar. Universidad de la Habana: Facultad de Psicología; 2008.
108. Sanfilippo, JE. Ginecología pediátrica y del adolescente. En: *Clínicas de Ginecología y Obstetricia. Temas actuales.* México, D.F: Interamericana; 2006. p. 1-36.
109. Shiappacasse, V; Casas, L; & Vidal, P et al. Chile. Situación de la salud y los derechos sexuales y reproductivos. Santiago de Chile: SERNAM, Instituto Chileno de Medicina Reproductiva, Corporación de Salud y Políticas Sociales; 2003.
110. Toledo, VH; Navas, PJ; Navas, PL; & Pérez, MN. *Rev Cubana Med Trop* 2002; 54(2):152-7. [Internet]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mtr/v54n2/mtr12202.pdf>. Consultado: 23 de Febrero de 2008.
111. US Department of Health and Human Services-Public Health Services. (2003). Progress review, maternal, infant, and child health. [series en Internet]. 2003 [citado 2005 September 8]. Disponible en: www.healthy.people.gov/data/2010prog/focus16.
112. Vega, J; et al. Equidad de género y acceso a atención en Chile: informe de investigación. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud; 2011. (Documento OPS/HDW/HDR).

113. Verbrugge, LM. Pathways in health and death. En: Apple R, ed. Women, health and medicine in America. New York: Garland Publishing; 2006.
114. Vargas Trujillo, E; Gambará, H; & Botella, J. Autoestima e inicio de actividad sexual en la adolescencia: un estudio meta-analítico. *Internacional Journal of Clinical and Health Psychology* [Artículo de Internet] 2006 [Consulta: Febrero 28 de 2008] 6 (003). Disponible en: www.Wam.umd.edu.
115. Villalba Gonzáles, AC. Inicio sexual adolescente en Uruguay (Parte II). [Serie en Internet] [aprox. 10 pantallas]. Montevideo Uruguay. Instituto de Capacitación de Sexología. Disponible en: http://www.sexovida.com/colegas/inicio_sexual2.htm. Consultado Septiembre 12, 2006.
116. Vaux, A. Social support: Theory, research and interventions. In: Antunes, C, Fontaine, AM. Percepção de apoio social na adolescência: análise fatorial confirmatória da escala social support appraisals. *Paidéia*, (periódico na internet) 2005 (acessado em 2010 Abr. 14); 15(32), (cerca de 11p.) Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/paideia/v15n32/05.pdf>
117. Vieira, MA; & Lima, RAG. Crianças e adolescentes com doença crônica: convivendo com mudanças. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, (periódico na internet) 2002 (acessado em 2010 Abr. 14); 10(4), (cerca de 8p.) Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v10n4/13368.pdf>

118. Vildozola H; Bazul, V; Cambillo, E; et al. "Prevalencia de la infección y factores de riesgo para Hepatitis B en dos grupos de gestantes adolescentes en relación al número de parejas sexuales". Rev. gastroenterol. Perú. [serie en internet]. 2006 [citado 2007 Febrero 15]; 26 (3), p.242-258. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S1022-51292006000300003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
119. Whitehead, M. The concepts and principles of equity and health. Copenhagen: World Health Organization; 2007. (Documento EUR/ICP/RPD/414).
120. Yung, A; Me Gorry, P. The Prodromal Phase of First-episode Psychosis: Post and Current Conceptualizations. Schizophr Bull 2005; 22: 353-70.
121. Zegers, B; Rojas-Barahona, CA; & Föster, CE. Validez y confiabilidad del índice de Satisfacción Vital (LSI-A) de Neugarten, Havighrust & Tobin en una muestra de adultos y adultos mayores en Chile. Ter Psicol 2009; en prensa.
122. Zlobina, A. (2004). Estereotipos nacionales y regionales en Europa y España [National and regional stereotypes in Europe and Spain]. En D. Páez, I.

ANEXOS

Anexo 1

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

Conclusiones y recomendaciones

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

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

Anexo 2

Fotografías capturadas durante los momentos de las aplicaciones de charlas, encuestas y socio drama a los estudiantes del “Colegio Consejo Provincial” De la Provincia del Carchi.





